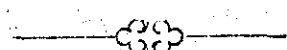
Tom I. *Styczeń 1899.* № 1.

CZASOPISMO LEKARSKIE

NOWE ZADANIA.



Jesteśmy obecnie świadkami pewnych zmian zasadniczych, jakim ulega stanowisko lekarza, zakres jego wpływu w społeczeństwie, zakres jego obowiązków zawodowych. Do niedawna bowiem sprawa pojedyńczego chorego osobnika, sprawa zdrowia danej jednostki, stanowiły granicę horyzontu zadań zawodowych lekarza; była to działalność natury prywatnej przeważnie. Ostatnie dziesiątki lat wyznaczają lekarzowi coraz szerzej zakreślony udział w zbiorowem życiu społeczeństwa. Dawniej życie publiczne, ustrój państwowy, bieg stosunków międzyludzkich—mało korzystały ze współdziałania lekarza. Jedynie postępowanie sądowe systematycznie powoływało go w roli biegłego na równi z przedstawicielami innych umiejętności.

Zupełnie inne stanowisko zajmuje lekarz dziś, bo jest niezbędnym już funkcjonarjuszem społecznym, a wiedza jego wywiera wpływ znaczny na kształtowanie się społeczeństw dziewiętnastego wieku.

Nie lekarskiego to pisma rzeczą zgłębiać przyczyny tych zmian zasadniczych, które sprawiły, że państwo coraz to więcej ogarnia wpływem swym, kontrolą i opieką takie przejawy życia, które dotąd były uważane za należące do spraw natury czysto prywatnej. Faktem jednak jest niezbitym, że ta nowa rola państwa w społeczeństwach współczesnych jest pierwszym i najgłówniejszym powodem wysunięcia działalności lekarskiej na widownię szerszą.

Równolegle z tem, postęp nauki naszej, której punkt ciężkości spoczywa obecnie na badaniu przyczyn chorobotwórczych i obmyślaniu sposobów przeciwdziałania im — wpływ tu znakomity wywarł, albowiem wysunął na czoło nauk lekarskich: lecznictwo zapobiegawcze i hygienę. Nauka przekonała ogół, że gruntem, na którym rozwija się usposobienie do chorób, jest niezaprzeczenie szereg warunków obecnego życia, a więc nieodpowiednie warunki mieszkalne i żywnościowe, wa-

dliwy stosunek dracy do odpoczynku, zarobek dający zaledwie minimum niezbędne do podtrzymania życia, wyczerpanie wywoływane przez konieczność pracy gorączkowej lub nadmiernej i t. p. Braki te mogą być usunięte jedynie zespolonemi usiłowaniami całych grup ludnościowych—przy współudziale ludzi, specjalnie obeznanych ze środkami poprawy: lekarzy i hygienistów. Dlatego medycyna i hygiena okazują się coraz bardziej niezbędnemi w sprawie normalnego kształtowania się elementarnych potrzeb ludności; dlatego narówni z prawnikiem, ekonomistą, wychowawcą powołano lekarza do pracy nad prawidłowem układaniem się stosunków społecznych.

Ekonomiczne względy, z którymi tak bardzo liczyć nauczyły się społeczeństwa współczesne, nadały powagi hygienie, gdyż ta oszczędzić może ludzkości tysiące rąk wytwórczych, i medycynie, która w stanie jest zmniejszyć ujemne skutki chorób i kalectw; też same ekomiczne względy nadały lekarzom prawa i obowiązki, których przedtem nie znała ich działalność wyłącznie humanitarna.

Prócz względów wyliczonych, sam charakter rozwoju życia społeczeństw nowożytnych powołał i medycynę do służenia więcej zrzeszeniom ludzkim, aniżeli jednostkom. Wspólne użycie środków pracy i zabawy, wspólne korzystanie ze środków lokomocji, wspólne czerpanie wody i wydalanie odpadków, wspólne szkoły i kąpiele, kuchnie i pralnie, skupianie się ludności w wielkich miastach, a tam w wielkich domach i t. d., i t. d.—samą siłą rozpędu doprowadziły do tego, że nie tylko państwowa, ale i prywatna inicjatywa podjęła zasadę pieczy o życie i zdrowie — siłami wspólnemi. Przepisy hygieny osobniczej, makrobijotyka lat ubiegłych, ustępują miejsca hygienie publicznej, a lekarz wolno-praktykujący—lekarzowi gminnemu, lekarzowi związków dobroczynnych, lekarzowi fabrycznemu, kolejowemu, szkolnemu i t. p.

Upaństwowienie (w znaczeniu socjologicznem, słowa tego, rzecz prosta, a nie geograficzno-politycznem) opieki nad zdrowiem, upaństwowienie opieki nad chorymi— oto rys zasadniczy tej zmiany, o jakiej na początku wspomnieliśmy. Gdy jednak z dobrodziejstw hygieny państwowej korzystają, mniej więcej, równomiernie wszyscy obywatele danego kraju, zakres zorganizowanej wspólnej pomocy lekarskiej jest ciaśniejszy; dotyczy on u nas wyłącznie prawie warstw uboższych, na które składają się ludzie pracujący fizycznie.

Nowe warunki i nowy, pod wieloma względami, teren pracy, nowe obowiązki—wymagają od lekarza przedewszystkiem pewnego przygotowania, *wiadomości specjalnych,* które już dzisiaj w ramy ścisłej wiedzy do pewnego stopnia dają się ująć. Do pewnego tylko stopnia—

gdyż jest wiele tu kwestji jeszcze nie zbadanych, wymagających *badań specjalnych*, opracowania naukowego. Lekarz napotyka przy wykonywaniu swych czynności w tej dziedzinie trudności, związane z pytaniami hygieny prywatnej i publicznej, ogólnej i zawodowej; więc szczególnie potrzebnem mu jest gruntowne *wykształcenie hygieniczne;* wreszcie, działalność jego na korzyść pewnej jednostki zbiorowej, wspólnością interesów związanej, zobowiązuje go do stałego *zajmowania się wszelkimi przejawami życia danej grupy*.

Wszelako wystarczy przyjrzeć się sposobowi, w jaki obecnie zadanie swe spełnia u nas lekarz np. fabryczny, by dojść do wniosku, że dalecy jeszcze jesteśmy od ideału, umiejącego sprostać zadaniom zaznaczonym.

Lecząc robotnika, lekarz fabryczny wcale lub pobieżnie tylko uwzględnia jego cechy odziedziczone, skłonności chorobowe, szczegóły jego warunków życia i pracy, jego zwyczaje i nałogi, stopień rozwoju umysłowego i wierzenia zakorzenione. Nie uwzględnia dostatecznie, bo ich nie zna, poznać się nie stara. A bez znajomości tego wszystkiego nie masz zrozumienia się między lekarzem i pacjentem; pomoc lekarska staje się wtedy formalnością, która nieraz tamuje rozwój prawidłowego lecznictwa pośród warstw, o które w tej chwili nam chodzi. Przygodnie zasłyszane, a jakąś niezwykłością rażące, zwyczaje życiowe, jakieś dzięki swym skutkom rzucające się w oczy szczegóły pracy fabrycznej — oto zwykła suma wiadomości o warunkach życia sfery, której lekarz fabryczny wedle swych sił ma służyć. A jednak bez tych wiadomości specjalnych niepodobna ani zgłębić przyczyn choroby, ani zastosować lecznictwa do warunków materjalnych i moralnych chorego. Takich wiadomości, takiego wniknięcia w pojęcia chorego, nie zastąpi badanie najdokładniejsze, lek najtroskliwiej wybrany. Mało lekarzy „rozumie" swego pacjenta nieinteligentnego tak, jak rozumie pacjentów z klas oświeconych.

Lekarz fabryczny nie wywiera obecnie żadnego wpływu na poprawę przeciwzdrowotnych warunków pracy, tłomacząc się brakiem powagi w kwestjach pociągających za sobą wydatki pieniężne, lekceważeniem przez właściciela fabryki swoich wskazówek i rad. Słuszność jest tu jednak pozorną. Pojedyńczy lekarz fabryczny nie zmieni ogólnego kierunku polityki ekonomicznej naszego przemysłu, który wtedy nawet skąpi, kiedy wydatek racjonalnie umieszczony korzyść pośrednią przynieść mu może; że wspomnę naprzykład o ulepszeniach warunków pracy, podnoszących wytwórczość robotnika. Nie o zmiany zasadnicze kołatać na razie powinien lekarz fabryczny, jeno o poprawę dziesiątków wad drobnych, które tylko inercją bezczynności istnieją,

a bez naruszenia budżetu fabrycznego lub bardzo nieznacznym wysiłkiem mogą być usunięte. Każda z tych wad sama przez się stanowi wprawdzie minimum szkodliwości, lecz wspólne ich działanie przyczynia się do powiększenia warunków przeciwzdrowotnych pracy fabrycznej. Jeśli lekarz spraw takich nie porusza, to przedewszystkiem, a często i wyłącznie, dla tego, że ich nie zna, że jest na całą tę stronę swych obowiązków zupełnie obojętny.

Te wszystkie momenty przyczyniają się do nieufności, jaką za swą pracę zbiera nieraz lekarz fabryczny, skądinąd bardzo sumiennie spełniający swe obowiązki. Najbieglejszy lekarz nie zyska zaufania, jeśli stykając się codziennie z przedstawicielami pewnego zawodu, nie rozumie technicznych wyrazów, określających jakieś narzędzie, jeśli nie wie, czy dany zawodowiec pracuje w wilgoci, czy w powietrzu wysuszonem, siedząc czy stojąc dzień cały, zgarbiony, czy wyprostowany i t. p.

Lekarz fabryczny powołany jest również do badania robotników wstępujących do danego przemysłu, do danej fabryki, i do zdecydowania, czy badany ma być do pracy przyjęty. W tym kierunku żadne wiadomości ścisłe nie kierują jego badaniem i orzeczeniem.

Nauka oceny żywotności danego ustroju zdrowego ma swe specjalne katedry, np. w uniwersytetach angielskich. My o ludziach zdrowych słyszymy garść wiadomości teoretycznych w kursie anatomji i fizjologji; nikt jednak nie uczył nas praktycznie badać i oceniać stopnia zdrowia człowieka, który ani w łóżku nie leży, ani się na jakieś dolegliwości nie skarży, a czasem nawet stara się przed lekarzem ukryć jakieś istniejące cierpienie lub rozwiniętą skłonność chorobową. Tymczasem badanie, jakiego podejmuje się lekarz fabryczny, ma o wiele więcej złożony cel na widoku: nie tylko skala ogólnej wydolności życiowej podlega tu ocenie, ale i zdolność danego ustroju do przezwyciężania pewnych specjalnych warunków ujemnych, towarzyszących danej pracy zawodowej. Tym sposobem wnioski swe wyprowadza lekarz z oceny dwu czynników, z których obadwa... są mu ledwie że pobieżnie znane.

Jeszcze jaskrawiej ujawnia się brak odpowiedniego przygotowania przy ocenianiu stopnia niezdolności do pracy, niezdolności nabytej z powodów, będących w związku z pracą zawodową. W tej dziedzinie wiadomości nasze są tak skąpe, że najpospolitszy przypadek zostaje przez różnych lekarzy bardzo odmiennie oceniony. I nie dziw, gdy zwykle żadnym nie kieruje jakaś wiedza specjalna, jakaś wytyczna uznana przez doświadczenie.

A przecież bardzo często żądają od nas, jako od biegłych, wypowiedzenia zdania, czy dany zniekształcony członek stanowi przeszkodę przy wykonywaniu pewnej pracy, czy możliwą jest dlań praca w innym zawodzie i w jakim; czy nagły wypadek mógł u człowieka zdrowego sprawić dane uszkodzenie, czy też już istnieć musiała skłonność chorobowa; czy dana choroba jest wogóle skutkiem pracy w pewnym zawodzie, czy też uważać ją raczej należy za wynik niezwykłych jakichś wpływów i t. p.

Rozstrzygamy te pytania nieprzygotowani, bez korzystania z różnych w tym celu gdzieindziej stosowanych metod rozpoznawczych (narzędzi mierniczych, fotografji Röntgena, długotrwałej obserwacji szpitalnej), nie zdając sobie sprawy, jak dalece sięga obecnie nasz wpływ na bieg życia społecznego, jak poważne skutki pociągają za sobą nasze, czasem *od ręki* pisane „świadectwa".

Ale i po za sferą działalności lekarza fabrycznego idą rzeczy trybem podobnym. Powołani do spełniania trudnego posłannictwa lekarzy takiej zbiorowości, jaką jest wioska lub gmina, zbyt często przystępujemy do pracy, nie znając ani warunków życia danej ludności, ani własności antropologicznych, ani skłonności chorobowych, zależnych od topografji, klimatu, żywienia, odzieży, zwyczajów, przesądów (nie mówiąc już o takiej potworności, jaką stanowi personel lekarski nie znający języka swych pacjentów). Gdy lekarz bez tych wiadomości powołany zostanie np. do sądzenia o środkach hygieny społecznej dla dobra danej grupy ludnościowej przedsiębranych — na każdym kroku szkodę przynieść może, krzywiąc najlepsze początkowanie, odstraszając ludzi od zorganizowanej pomocy lekarskiej i zarządzeń hygieny społecznej, nie liczącej się z duchem i pewną tradycją, wiekami zakorzenioną.

Przypomnijmy sobie z kolei, okres panowania ostatniej epidemji cholery, i znów poznamy, jak mało zdajemy sobie sprawę z nowej naszej roli w społeczeństwie. Biorąc udział w setkach komitetów zdrowia, jakie w tym czasie czynne były w miastach, miasteczkach i osadach, zajmowaliśmy w nich stanowisko dominujące. Nasze zdanie rozstrzygało o zatamowaniu lub ułatwieniu ruchu podróżnych, o wydatkach na środki dezynfekcyjne, o zamykaniu źródeł wody, o karach za przekroczenia pewnego rodzaju; wpływaliśmy w sposób niezmiernie poważny na bieg życia społecznego, i to w czasach, kiedy ludność jest na wszelkie innowacje bardzo wrażliwą, skłonną do krańcowości zarówno w stosowaniu przepisów, jak i w bronieniu się przeciw nim. A jednak—czy zawsze przygotowanie naukowe poprzedzało orzeczenia nasze? czy wszystkie zarządzenia wydawaliśmy z pełną świadomością

tych następstw, jakie się odbiły na życiu i mieniu setek i tysięcy obywateli?

Lekarz szkolny do dziś widzi swe zadanie w leczeniu uczniów i... w wydawaniu im świadectw. Na kierunek wychowania, na racjonalne postawienie warunków pracy umysłowej, na prawidłową ocenę stosunku rozwoju fizycznego i intelektualnego do postępów i zachowania się ucznia - rzadko który z lekarzy szkolnych się zdobywa. A jednak na tak odpowiedzialne stanowisko powoływać by należało jedynie tych lekarzy, którzyby obok zamiłowania do sprawy, mogli wykazać gruntowne przygotowanie teoretyczne w tej gałęzi wiedzy; lekarzy, którzyby byli świadomi, jak znakomite usługi oddać mogą społeczeństwu swemu, gdy staną się pośrednikami pomiędzy wymaganiami pedagogji a postulatami hygjeny wieku dziecięcego i młodzieńczego; specjalistów biorących udział w wychowaniu nowych pokoleń, a nie, jak to dziś się zdarza—kontrolerów świadectw, wydawanych uczniom przez nieurzędujących kolegów.

Nowe warunki stawiają przed lekarzem nie tylko naukowe i praktyczne zadania zawodowe, dotąd pobieżnie ledwie uwzględniane, ale zarazem tworzą dlań nowe kwestje bytowe. Przytaczamy kilka przykładów.

Lekarz fabryczny, kolejowy, zbyt często zwykł się posługiwać dodanym mu do pomocy felczerem w sposób, stojący w rażącej sprzeczności z poglądem ogółu lekarzy. Każąc felczerowi spełniać w zastępstwie niejedną czynność lekarską — akceptuje on nieuzasadnione pretensje tych pomocników lekarskich i sprzyja zakorzenionym fałszywym poglądom ogółu na rolę felczera.

Bez podniety, którą stanowi dla lekarza wolno-praktykującego dochód proporcjonalny do ilości zajęcia, każą nowe warunki lekarzowi gminnemu, fabrycznemu, lekarzowi ubogich, zadowolenie zupełne znajdować w sumiennem spełnianiu obowiązków. Społeczeństwo nasze przywykło jednak w honorarjum widzieć równoważnik zupełnie wynagradzający uciążliwą i niebezpieczną pracę, częste poświęcenie i ofiarność lekarzy; przywykło ono oceniać wartość lekarza ilością jego dochodów, a więc szanować go i cenić podług takiej skali. Ci z lekarzy, którzy są pionerami nowego kształtowania się stosunków między ludnością a lekarzami, przekonać muszą ogół, że coś potężniejszego, aniżeli wzgląd na nowe honorarjum kierować może lekarzem dążącym w nocy do rodzącej lub odwiedzającym rodzinę robotnika, chorą na dur plamisty. Ci właśnie lekarze, których zarobek jest z góry określony — dźwigają obecnie na swych barkach honor stanu lekarskiego, bo ich sumienności i pracy nie pobudza każdorazowo

oczekiwany zarobek, lecz głównie—raz przyjęte zobowiązanie. Nie da się zaprzeczyć, że oni właśnie najwyraźniej po macoszemu są uposażeni; ale ten wzgląd nie może być tłumaczeniem dla lekarza, który, choćby bez przekonania — samą siłą przypadku, zajął stanowisko pośród pracowników na nowej niwie działalności lekarskiej.

Nie znaczy to, by jedną z trosk naszych nie miała być kwestya dobrobytu lekarzy. Przeciwnie, jako zbiorowość musimy przypominać społeczeństwu o jego względem nas obowiązkach, musimy normować granice wzajemnych usług między lekarzem a ludnością, korzystającą z jego pracy. Działalność zorganizowana i dla nas jest dziś najodpowiedniejszą, pozbawi zarazem słuszne żądania nasze cech brutalności konkurencyjnej, jaką, niestety, często nosi walka jednostek samopas chodzących.

Nowe zadania, więc nowe środki do ich spełnienia.

Naszkicowane wyżej myśli ogólne będą niewątpliwie na łamach tego pisma jeszcze niejednokrotnie poruszane. Na dziś ograniczyliśmy się do zaznaczenia, jak liczne są braki w działalności naszego lekarza współczesnego. *S.*

PRZYCZYNEK DO DOSZCZĘTNEGO LECZENIA PRZEPUKLIN PACHWINOWYCH PODŁUG SPOSOBU BASSINIEGO.

Podał Dr. **A. Troczewski**

Lekarz szpitala Ś-go Walentego w Kutnie.

Przepukliny pachwinowe należą do rzędu chorób, bardzo rozpowszechnionych pośród klas ciężko pracujących fizycznie; szczególniej często cierpienie to spotykam u robotników rolnych, u których stanowi ono kalectwo niezmiernie ciężkie, uniemożliwiające pracę i po większej części nigdy nie leczone. Chorzy, dotknięci tem cierpieniem, zazwyczaj mają to przekonanie, że jest ono zupełnie nieuleczalne, rzadko też kiedy w właściwym czasie stosują paski przepuklinowe; te ostatnie zresztą nie odpowiadają swemu zadaniu na prowincji, gdyż są najczęściej źle zrobione, niewłaściwie dopasowane i w skutek tego nie zapobiegają wypadaniu przepukliny. To też w praktyce prowincjonalnej spotykamy przepukliny potwornie nieraz zapuszczone, niezwykle wielkich rozmiarów, wypełniające całą przestrzeń pomiędzy

udami i opuszczające się niżej kolan; do lekarza po poradę chorzy z przepuklinami zgłaszają się najczęściej wtedy, gdy przepuklina jest już od tygodnia lub dłużej uwięźnięta, a choremu nie wiele się już od życia należy. Przyczyną takiego, bądź co bądź smutnego stanu rzeczy jest to, że cierpienie omawiane, do niedawnych czasów, nawet przez większość lekarzy, uważane było za nieuleczalne, chorych tej kategorji zbywano niczem, o operowaniu doszczętnem nie mogło być mowy, zarówno z powodu braku chirurgów na prowincji, jak i z przyczyny panującego prawie dotąd przekonania, że tylko kategoryczne żądanie chorego, upoważniać może lekarza do stosowania doszczętnej operacji przepukliny. Że przekonanie takie nie wytrzymuje dzisiaj krytyki, nie potrzebuję tego dowodzić. Zarówno dane z literatury tego przedmiotu, jak i osobiste doświadczenie moje przękonywają mnie aż nadto, że przy zachowaniu możliwych warunków czystego operowania, doszczętna operacja przepuklin pachwinowych należy do rzędu zabiegów zupełnie *nieszkodliwych* dla zdrowia i życia chorego i prawie zawsze pewnych pod względem zamierzonych wyników.

Zważywszy, jak mało jest dotąd na prowincji szpitali, a co za tem idzie jak wielki jest brak pomocy chirurgicznej, zważywszy, ilu chorych corocznie ginie z powodu przepuklin uwięźniętych jedynie dla tego, że nie miał ich kto operować, lub że zapóźno zgłosili się do oddalonego zazwyczaj szpitala, powinniśmy dojść do wniosku, że sprawa doszczętnego operowania przepuklin jest pierwszorzędnej wagi, że obowiązkiem naszym jest namawiać chorych, by zawczasu poddawali się tej operacji i pozbywali ciężkiego w ich życiu kalectwa. Zasady tej trzymam się stale od lat kilku, każdemu choremu z ciężką przepukliną, nie nadającą się do leczenia za pomocą paska, proponuję operację doszczętną. Dotąd, zaledwie mała część tych chorych zgadza się poddać takiemu leczeniu, zbyt bowiem zakorzenione są przesądy i obawy pod tym względem, sądzę jednak, że z każdym rokiem ilość operowanych zwiększać się będzie, że mniej za to widywać będę chorych z przepuklinami uwięźniętemi, przywożonych do szpitala w iście rozpaczliwym nieraz stanie.

Z pośród licznych sposobów doszczętnej operacji przepuklin pachwinowych, wybrałem sobie sposób Bassini'ego, jako najlepiej mi znany i tego sposobu trzymałem się wyłącznie przy operowaniu moich chorych. Podaję tutaj tylko przypadki operowane w szpitalu, innych, z praktyki prywatnej, podać nie mogę, gdyż nie mogły być dość ściśle spostrzegane i sprawdzone. Operację doszczętną przepukliny pachwinowej, podług sposobu Bassini'ego, wykonałem w szpitalu kutnowskim w 9 przypadkach, mianowicie w 5 przypadkach przepuklin wol-

nych i w 4 przypadkach przepuklin uwięźniętych. (Nie uwzględniam tych przypadków przepuklin uwięźniętych, w których nie mogłem zastosować sposobu Bassini'ego).

Przypadek I. Hernia inguino-scrotalis incarcerata dextra.

A. K., l. 72, przybył do szpitala 4 stycznia 1893 r. Chory od lat wielu, miał prawostronną przepuklinę pachwinową, która pomimo paska, wciąż wysuwała się na zewnątrz, stale powiększała się i przeszła wreszcie w przepuklinę pachwinowo-mosznową, pozostając jednak zawsze wolną. Dopiero przed 8 dniami, chory podczas wysiłku fizycznego poczuł nagle dojmujący ból w prawej pachwinie i zauważył znaczne powiększenie i naprężenie guza; wkrótce wystąpiły wszystkie objawy uwięźnięcia, a już następnego dnia wymioty kałowe. Pomimo tego, dopiero po upływie dni 8 chorego przywieziono do szpitala w stanie b. złym, z objawami zapaści, z brzuchem wzdętym. W prawej pachwinie guz wielkości 2 pięści, opuszczający się do moszny, silnie naprężony i bolesny; 5 stycznia operacja pod chloroformem: cięcie skóry od sp. os. il. ant. sup. równolegle i ponad wiązem Pouparta, prawie do wierzchołka moszny; obnażenie i przecięcie rozścięgna m. zewn. skośn. brzucha, odkrycie worka przepuklinowego na całej jego długości. Po przecięciu worka znalazłem 2 przeszkody, jedna zależała od skręcenia pętlicy kiszkowej naokoło osi podłużnej, druga od silnego zaciśnięcia pierścienia przepuklinowego około kiszki; usunąwszy przeszkody, oddzieliwszy zrosty pomiędzy pętlicami a workiem, mocno zmienioną pętlicę kiszki doprowadziłem do większej żywotności za pomocą dłuższego masowania i wpuściłem do jamy brzusznej. Odłączyłem teraz worek od sznurka nasiennego i otaczającej tkanki, przewiązałem szyję jego możliwie głęboko po za pierścieniem wewnętrznym, sam zaś worek całkowicie wyłuszczyłem. Ponieważ chory nasz był osobnikiem bardzo wychudzonym, z zanikiem tkanki tłuszczowej, wskutek tego i ścianka brzuszna była bardzo ścieńczała, warstwa mięśniowa również słabo była rozwinięta. Wobec tego, po wycięciu worka powstała obszerna rana, której dno stanowiła jedynie otrzewna; kanału pochwinowego nie było i należało go dopiero sztucznie wytworzyć. Uczyniłem to, możliwie ściśle trzymając się sposobu Bassini'ego, a mianowicie oddzieliłem i udostępniłem sobie najgłębsze warstwy mięśniowe ścianki brzusznej (m. prosty, wewn. skośny i poprzeczny) i zbliżywszy całą tę warstwę do więzu Pouparta — z nim zeszyłem, pozostawiając jedynie u góry mały otwór dla wyjścia sznurka nasiennego, który ułożyłem na tak wytworzonej ściance. Następnie zeszyłem rozcięte brzegi rozścięgna m. zewn. skośn. i ranę skórną; do dolnego kąta rany na mosznie wprowadziłem sączek gumowy. W przypadku więc tym operacja wykonaną została podług sposobu Bassini'ego, z tą tylko różnicą, że wskutek niejako zaniku ścianki brzusznej i kanału pachwinowego, rana brzuszna była dużo większa niż zwykle (Herniolaparotomia) i dlatego wytworzenie dolnej ścianki nowego kanału pachwinowego należało wykonać na znacznie większej przestrzeni, niż przy zwykłych warunkach operacji doszczętnej przepuklin pachwinowych.

Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, bez żadnych powikłań. 8-go dnia szwy zdjęto, rana zagojona doraźnie, z wyjątkiem dolnego kąta, gdzie był założony sączek. W mosznie zebrało się nieco płynu surowiczego, który wypuściłem. Po upływie 3 tygodni chory wypisał się ze szpitala zupełnie zdrów. Chorego tego widziałem po upływie lat 3-ch, najmniejszego śladu nawrotu przepukliny nie znalazłem.

Przypadek II. Hernia incarcerata inguino-scrotalis sin.

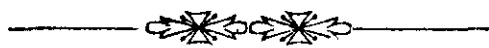
J. U., lat 22, handlarz, zapisał się do szpitala 22 lutego 1893 r. Chory od wielu lat miał lewostronną przepuklinę pachwinową, która zawsze była wolną. niewielką i łatwo dawała się odprowadzać; paska chory nie nosił, żadnych dolegliwości nie uczuwał. Poprzedniego dnia chory poczuł nagle silny ból w lewej pachwinie i spostrzegł tam duży guz, opuszczający się do moszny. Do chorego przywołano natychmiast pewnego żydka, który jakoby umiał wprawiać przepukliny. Specjalista ten usiłował przemocą, w ciągu kilkunastu godzin odprowadzać wypadnięte kiszki i przerwał swą robotę dopiero wtedy, gdy chory był już zupełnie wyczerpany. Przyszedłszy do tego chorego, znalazłem stan następujący: chory wątłej budowy, miernie odżywiany, szczupły, bardzo osłabiony; tętno drobne, słabe, czkawka, częste wymioty, ból w brzuchu, a szczególniej w okolicy przepukliny pachwinowej; zaparcie stolca zupełne, brzuch wzdęty i bolesny. W lewej pachwinie, nad wiązem Pouparta guz elastyczny, jajowaty, opuszczający się do moszny, nie powiększający się przy kaszlu, niezmiernie bolesny; skóra guz pokrywająca naprężona, czarna — wskutek podbiegnięć krwawych, skóra na kroczu również zmieniona. Tegoż dnia przystąpiłem do operacji doszczętnej, w uśpieniu chloroformowem, podług sposobu Bassini'ego: zwykłe cięcie długie skóry i powięzi, do worka przepuklinowego. Ścianka worka b. zmieniona, cienka, czarno-sina od wylewów krwi i do tego stopnia zlepiona z powierzchnią uwięźniętej pętlicy kiszkowej, że przy podnoszeniu pincetem fałdy worka, w celu nadcięcia tegoż, uniosłem również, nie wiedząc o tem, zlepioną z nią ściankę kiszki i razem z workiem ją nadciąłem. Ponieważ zaś, zaraz po nadcięciu, przez otwór zaczął wypływać zlekka mętny, żółtawy płyn, *bez żadnego zapachu*, byłem pewny, że jest to woda przepuklinowa, że zatem otworzyłem jedynie worek. Wobec tego, śmiało, po zgłębniku otwór znacznie przedłużyłem i wtedy dopiero przekonałem się, że razem z workiem przeciąłem przez całą długość rany tegoż i ściankę kiszki, na przestrzeni 5 ctm. Okazało się, że cała uwięźnięta pętlica kiszki była b. mocno zlepiona z wewnętrzną powierzchnią worka, z wyjątkiem jedynie powierzchni dolnej. Oddzieliłem na całej przestrzeni zrost kiszki z workiem i ranę kiszki dokładnie zeszyłem szwem Lemberta. Uwięźnięta pętlica wypełniała cały worek moszny, mocno rozciągnięty, jej długa powierzchnia (około 30 ctm.) okazała się czarno-siną, usianą podbiegnięciami i wylewami krwi w samej ściance, miejscami była cienka i wiotka, sama kiszka mocno wypełniona zawartością płynną; zaciśnięcie pierścienia przepuklinowego okazało się tak silne, że musiałem zrobić 8 nadcięć w celu usunięcia go. Wobec znalezionych zmian w samych ściankach uwięźniętej pętlicy, należało albo przystąpić do jej rezekcyi, albo, pomimo tak sil-

nych uszkodzeń, zdecydować się na wpuszczenie kiszek do jamy brzusznej.

Mając na względzie krótki czas trwania choroby, młody wiek chorego, w nadziei, że sama natura skuteczniej może, niż wszelkie inne zabiegi, zdoła wyrównać następstwa tak znacznego urazu kiszek, postanowiłem odprowadzić uwięźniętą pętlicę z powrotem do jamy brzusznej i ograniczyłem się jedynie na ostrożnym i przez czas dłuższy stosowanym masażu kiszki. Dalsza część operacji wykonaną została podług sposobu Bassini'ego. Ranę skórną zaszyłem zupełnie.

Tegoż dnia, wieczorem ciepłota 38.5, wszystkie objawy niedrożności ustąpiły. Nazajutrz ciepłota 36.5, tętno 100; odtąd stan bezgorączkowy, bez powikłań. 6-go dnia zdjęto szwy, rychłozrost na całej długości rany. Po upływie $3\frac{1}{2}$ tygodni, t. j. 19 marca chory wypisał się ze szpitala jako zupełnie zdrowy. Chorego tego widziałem w roku zeszłym, t. j. po upływie lat $4\frac{1}{2}$, żadnych śladów nawrotu przepukliny nie znalazłem.

W przypadku tym na szczególną uwagę zasługuje tak pomyślny przebieg okresu pooperacyjnego, wobec tak znacznych uszkodzeń uwięźniętej pętlicy kiszkowej, które prawie nakazywały zastosowanie rezekcji tej części kiszki. Z tego i z wielu innych przypadków, operowanych przezemnie przepuklin uwięźniętych, coraz bardziej utwierdzam się w tem przekonaniu, że nigdy nie należy się zbyt łatwo i pośpiesznie decydować na rezekowanie uwięźniętej i w skutek tego zmienionej pętlicy kiszkowej, gdyż bardzo często, nawet znaczne i rozległe zmiany, po usunięciu przeszkody, szybko ulegają wyrównaniu. Niejednokrotnie zwracał mi uwagę na ten szczegół, nieodżałowanej pamięci, zacny kierownik mój dr. Jawdyński, i już nieraz przekonałem się o słuszności i doniosłości zdania jego. Rezekcja kiszki jest bądź co bądź zabiegiem ciężkim, a kto wie, czy przy operacji przepuklin nie bywa ona czasem wykonywaną niepotrzebnie. My, lekarze prowincjonalni, jako chirurgowie mniej doświadczeni, z konieczności więcej liczyć się musimy z technicznemi trudnościami operacji, z brakiem należytej pomocy i wielu innych warunków; mniej pohopni jesteśmy do podejmowania zabiegów ciężkich, bardziej ryzykownych, co rozumie się, nie zawsze jest pożądane, w omawianej jednak sprawie powściągliwość taka, zdaje mi się, często wychodzi na dobre. *(D. n.).*



Przypadek posocznicy wskutek baniek ciętych.

Podał Dr. **B. Wieczorkiewicz** (z Żychlina).

(Czytane na zebraniu koleżeńskiem w Kutnie).

Przypadek posocznicy, jaki miałem sposobność niedawno spostrzegać, godnym jest uwagi z przyczyny niezwykłego swego pochodzenia, tembardziej, że przypadku podobnego dotąd nigdzie nie znalazłem opisanego.

Przypadek dotyczy 30-kilkoletniej wiejskiej kobiety, prawidłowo zbudowanej i dobrze odżywianej. Pacjentka robi wrażenie ciężko chorej, skarży się na ciągły ból głowy, pragnienie i wielkie osłabienie; ciepłota ciała podniesiona do 39,5^{0}, tętno drobne, przeszło 100. Przy oględzinach i badaniu w żadnym narządzie wewnętrznym zmian chorobowych nie znaleziono, z wyjątkiem śledziony, która była obrzmiałą; natomiast rzuca się w oczy wysypka na ciele pod postacią drobnych czerwonych plamek, gdzieniegdzie obszerniejsze podbiegnięcia krwi. Na plecach ślady baniek ciętych i około nich najliczniejsze podbiegnięcia i zapalne nacieczenia w postaci małych czyraków z ropieniem powierzchownem; pomiędzy śladami baniek są i ślady po pijawkach. Chora przed dwoma dniami zasięgała porady innego kolegi; wysypki wówczas jeszcze nie było; odczyn zapalny jednak na miejscach po bańkach musiał być widoczny i podejrzany, skoro wzmiankowany kolega jakoby zaopiniował, że to jest gangrena. Na zasadzie powyższych danych rozpoznałem posocznicę; za przyczynę takowej uznałem po wykluczeniu wszelkich innych momentów etyologicznych i na zasadzie charakterystycznych zmian miejscowych — bańki cięte na plecach. Chora ta wkrótce zmarła.

Spostrzeżenie to nasuwa mi kilka następujących uwag: bańki cięte i pijawki uważane są za rękoczyny zupełnie bezpieczne i powierzone są felczerom bez wszelkiej kontroli ze strony lekarza, gdy tymczasem, jak każdy inny rękoczyn krwawy, tak i ten może być źródłem zakażenia, jeśli nie będą przy nim zachowane prawidła anti- i aseptyki. Dla tego stawianie baniek ciętych w sposób dziś praktykowany jest prawdziwem urąganiem wszelkim pojęciom naszym o zapobieganiu zakażeniom przyrannym.

Wypadki tego rodzaju muszą być niewątpliwie częstsze [1]) aniżeliby się zdawało, i na nie należałoby w przyszłości baczniejszą zwrócić uwagę. Jeśli rozciągniętą jest kontrola nad narzędziami do golenia, strzyżenia i t. p., i te zabiegi podlegają pewnym przepisom policyjno-lekarskim, natenczas należy również ściślejszą zarządzić kontrolę nad ważniejszą czynnością felczerską, jaką jest stawianie baniek i pijawek.

---

[1]) Przed kilku laty koledzy Arnstein i Troczewski (o czem komunikowali na jednem z zebrań lekarskich w Kutnie) spostrzegali bardzo ciężki, zakończony śmiercią, przypadek posocznicy u młynarza na wsi mieszkającego, silnie zbudowanego mężczyzny, u którego choroba powstała wkrótce po postawieniu ciętych baniek na plecach; wskazaniem do tego zabiegu był jakiś ból pochodzenia gośćcowego lub podobnego, lecz w żadnym razie nie zapalnego. I w wypadku tym przed wystąpieniem objawów posocznicy wystąpiło nacieczenie zapalne w miejscach gdzie były postawione bańki cięte.

Czy kartofle stanowią główną część pożywienia naszego ludu?

Podał Dr. L. RUTKOWSKI (z Płońska).

O ile mi wiadomo, na dopiero co przytoczone pytanie w naszej publicystyce niema dwóch odpowiedzi. Wszyscy powołani i niepowołani korespondenci i autorzy oświadczają niemal jednogłośnie, że 1) „kartofle stanowią podstawę pożywienia naszego chłopa", że „w zimie lud nasz żywi się jedynie kartoflami"... „kartofle mię ratują", oświadcza wreszcie parobek, służący na ordynarji... Chcąc sobie wyjaśnić to ostatnie twierdzenie osoby najbardziej w danej kwestji kompetentnej, bo sprawdzającej takową na swoim grzbiecie (przepraszam za niedołężne wyrażenie) prawie codziennie, zacząłem bardziej szczegółowo rozpytywać się służących o ilość spożywanego zboża, mleka, kartofli, oraz o uboczne dochody z gospodarstwa domowego i dowiedziałem się, że „kiedy niema kartofli, to trzeba dokupić o jakiś korczyk więcej żyta lub jaglanej kaszy"; 2) „niema na czem upaść świnek", z których część idzie na sprzedanie, dla zrównoważenia szczupłego budżetu, a jedna zwykle na zabicie w celu otrzymania mięsa (na święta) i „okrasy"; 3) „niema co dać kurom", stanowiącym też niepoślednią w dochodach służącego pozycję (jaja, kurczęta); 4) niema wreszcie zaprawy do picia dla krowy, tej prawdziwej żywicielki—małoletnich i dorosłych członków chłopskiej rodziny. „Krowa, com ją kupił na ostatnim jarmarku, była kiedy spław, ale cóż, kiedy dawała tyle mleka, co dobra koza; jak mi dała naraz 2 kwarty, to już było dużo... Przyszedł człowiek do domu, zjadł trochę tych suchych kartoflisków z solą (na okrasę nie było pieniędzy), a z tego co można mieć za siłę? Chodził człowiek przy robocie czczy, kiedy pająk...; sprzykrzyło mi się też patrzeć na urodę onej mojej krowy, sprzedałem ją, dodałem 3 ruble, com dostał za prosiaka, i kupiłem nową, mniej ładną, ale Bogu dzięki,—mleczną." Tak mówił mi przed tygodniem służący z Dłużniewa, opisując swoją ciężką dolę. Podobne zdania, niezbyt wysoko ceniące wartość pożywną kartofli, przyznające im jednak wielką w kombinacjach finansowych wagę, słyszałem prawie od każdego służącego. Stanowisko więc ludu, co do zapatrywania na kartofle, jest dla mnie zupełnie zrozumiałem i uzasadnionem; dla sprawdzenia zaś słuszności zapatrywania na tęż samą kwestję naszej inteligencji, z mych obliczeń pokarmów, spożywanych przez służbę dworską wynotowałem ilość zjedzonych przez każdą rodzinę kartofli oraz otrzymywanego z nich białka, tłuszczu i wodanów węgla, a dla porównania i odpowiednie ilości, otrzymywane z innych pokarmów roślinnych oraz zwierzęcych. Z notatek tych właśnie powstała umieszczona poniżej tablica.

№	Zkąd	Z ilu korcy kartofli	Otrzymał			Z pokarmów roślinnych (włączając i kartofle)			Z pokarmów roślinnych i zwierzęcych		
			Białka	Tłuszczu	Wodanów węgla	Białka	Tłuszczu	Wodanów węgla	Białka	Tłuszczu	Wodanów węgla
1	Z Olszyn .	27	41.6	3.2	451.1	169.9	27.7	1099.6	265.2	136.6	1206.2
2	"	26	40.1	3.1	435.8	176.7	22.6	1100.3	228.4	93.5	1167.1
3	"	24	37.0	2.9	401.1	151.1	17.8	953 7	280.3	164.0	1109.7
4	Wrońsk.	16½	25.4	2.0	275.7	156.1	18.3	894.0	235.4	111.2	983.0
5	"	25	38.5	3.0	417.0	182.0	21.7	1159.4	246.4	109.7	1238.0
6	Goław. .	26	40.1	3.1	435.1	159.1	21.0	1015.3	232.8	103.2	1085.4
7	Dzierz. .	36	55.5	4.3	601.7	145.9	15.6	1024.1	254.7	138.5	1151.7
8	Wierzb. .	22½	32.7	2.5	354.5	139.9	16.2	865.1	214.7	100.3	948.7
9	Poświęt.	32	49.4	3.8	524.8	188.2	20.5	1111.2	302.3	149.1	1256.7
10	Kuch. .	23	38.6	3.0	416.9	148.9	18.9	947.4	211.9	100.6	1030.0
11	Galom. .	21	32.4	2.5	354.2	146.3	19.1	813.4	255.4	141.9	938.8
12	"	25	38.5	3.0	416.9	154.2	21.9	1042.8	264.0	147.8	1172.2
13	"	16½	25.4	2.0	275.7	155.4	20.0	921.8	219.7	94.2	990.2
14	"	20	30.8	2.4	334.2	143.0	16.8	862.8	250.1	152.3	1021.2
15	"	12	18.3	1.4	198.6	128.9	16.7	734.1	198.4	90.9	821.1
16	Jaroc. . .	29	44.7	3.5	484.7	156.9	18.0	1032.7	230.4	102.2	1116.3
17	Smardza	33	50.9	3.9	556.2	164.3	22.1	1173.0	252.7	126.0	1267.1
18	Woźniki.	30	46.2	3.6	501.8	241.3	29.0	1434.3	322.9	122.0	1528.4
19	Cwiklina	35	54.0	4.2	584.6	169.0	21.1	1139.2	243.7	105.2	1224.8
20	Radzik. .	24	37.0	2.9	401.1	149.2	21.7	1001.9	293.3	176.8	1187.2
21	"	17½	27.1	2.1	292.1	153.1	22.1	907.3	220.8	101.9	982.6
22	"	27	41.6	3.2	451.1	156.0	19.4	991.2	258.9	126.7	1104.2
23	"	36	55.5	4.3	601.7	150.1	17.2	1047.8	217.5	98.1	1133.3
24	Drozdz. .	25	38.6	3.0	416.9	140.1	17.7	892.4	211.0	101.8	967.7
25	Dłużn. .	22½	32.7	2.5	354.5	140.4	18.4	877.0	192.2	88.2	944.5
26	Sokoln. .	36	55.5	4.3	601.7	162.8	19.0	1112.3	220.2	90.9	1180.4
27	"	22½	32.7	2.5	354.5	167.0	23.4	1023.1	303.3	169.0	1196.9
28	Trosk. .	19	28.9	2.3	317.6	163.3	24.3	990.0	231.9	102.1	1067.8
29	"	25	38.5	3.0	417.0	158.3	19.4	993.0	224.0	97.6	1068.7
30	"	34	52.4	4.1	568.3	185.7	24.2	1228.2	244.2	96.5	1282.1
31	Grodz. .	28	43.2	3.3	468.0	176.8	16.2	911.1	327.9	193.0	1084.6
32	"	22½	32.7	2.5	354.5	149.1	18.6	1028.6	270.3	155.6	1181.3
33	Babosz. .	28	43.2	3.3	468.0	159.0	20.7	1060.4	230.0	108.0	1139.0
34	"	32	49.4	3.8	524.8	156.3	18.7	1042.2	255.0	132.1	1155.1
35	Gory. . .	27	41.6	3.2	451.1	137.6	18.2	904.0	197.2	83.5	965.6
36	"	27	41.6	3.2	451.1	165.3	21.9	1069.2	177.5	59.8	1076.6
37	Cieszk.	17	26.2	2.0	284.1	147.1	18.8	866.7	199.7	85.2	935.1
38	Zbyszyn.	20	30.8	2.4	334.2	153.1	23.2	937.7	212.5	89.6	1006.1

№	Zkąd	Z ilu korcy kartofli	Otrzymał			Z pokarmów roślinnych (włączając i kartofle)			Z pokarmów roślinnych i zwierzęcych		
			Białka	Tłuszczu	Wodanów węgla	Białka	Tłuszczu	Wodanów węgla	Białka	Tłuszczu	Wodanów węgla
39	Z Wróblew.	57	87.9	6.8	952.8	202.8	22.5	1515.6	329.3	163.1	1672.9
40	Trębek. .	24	37.0	2.9	401.1	110.3	19.6	917.0	174.1	95.4	985.4
41	Kamienic	40	61.7	4.8	676.3	161.1	19.9	1199.8	224.6	98.0	1275.1
42	Skrzynek	19	28.9	2.3	317.6	145.5	19.2	883.3	243.9	133.5	1006.3
43	"	20	30.1	2.4	334.2	149.8	20.2	899.2	251.2	132.8	1022.2
44	Wichor .	24	37.0	2.9	401.1	151.0	20.0	951.1	208.8	86.3	1017.7
45	Strzemb .	15	23.1	1.8	250.4	165.9	23.8	958.0	242.4	118.5	1047.6
46	Radzyna.	35	53.9	4.2	584.6	128.3	16.4	966.1	218.2	62.5	1072.2
47	"	27	41.6	3.2	451.1	152.8	18.7	980.9	305.7	189.2	1164.0
48	Brod . . .	37	56.9	4.4	614.5	164.1	19.1	1125.1	293.9	169.9	1301.2
49	Gromcz .	35	53.9	4.2	584.6	208.6	25.8	1327.7	282.6	119.3	1426.4
50	Gumina .	30	46.3	3.6	501.8	154.0	18.3	1013.6	310.5	193.2	1209.1
51	Setropia .	32	49.4	3.8	524.8	179.3	21.1	1162.7	264.1	116.7	1265.7
52	Wrogocin	30	46.2	3.6	501.4	150.7	17.8	997.6	220.6	89.5	1085.0
53	Zdziara .	18	27.6	2.2	300.9	128.7	14.6	714.9	199.9	93.2	803.3
54	Nadułk .	29	44.7	3.5	484.7	156.3	20.0	1028.4	248.5	126.1	1139.4
55	Niewskli.	37	56.9	4.4	614.5	176.7	23.2	1298.9	232.3	98.1	1379.7
56	Olszyn. .	33	50.9	3.9	541.5	174.4	23.4	1161.4	231.8	91.3	1228.1
57	Jarocin .	30	46.3	3.6	501.4	184.7	26.5	1128.3	252.7	113.8	1198.6
58	Zło'ojdzi.	20	30.8	2.4	334.2	147.2	19.7	923.8	172.1	70.1	951.2
59	Galom . .	37	56.9	4.4	614.5	245.4	31.8	1507.8	396.7	203.1	1698.6
60	"	27	41.6	3.2	451.1	153.2	17.7	997.9	251.8	135.9	1104.6
61	Wierzba .	36	55.5	4.3	601.7	166.9	19.6	1151.5	223.1	76.1	1216.5
62	Rob. ztar.	17	26.2	2.1	284.2	96.4	11.3	899.4	186.4	108.1	1005.1
63	Smardzew	38	58.4	4.5	631.3	180.9	24.8	1257.4	266.2	121.2	1357.0
64	Zabor . .	35	54.0	4.2	584.6	162.1	19.0	1097.4	242.9	110.2	1204.1
65	Cieszk. .	39	60.1	4.7	659.9	161.6	19.4	1136.3	228.9	99.7	1213.0
66	Nacpol. .	23	37.1	2.9	399.9	131.0	20.8	1434.1	222.4	126.8	1540.1
67	"	28	43.2	3.3	468.0	175.0	22.1	1084.9	265.6	125.4	1188.4
68	Olszyn. .	38	58.4	4.5	631.2	172.6	20.3	1185.3	265.6	131.1	1293.0
69	Przybuja	32	49.4	3.8	524.8	136.1	14.3	1005.1	265.1	162.0	1163.8
70	Woźnik .	22½	32.7	2.5	354.5	102.4	14.2	731.0	169.8	98.1	809.1
			2973.9	230.6	3221.19	11123.4	1413.2	75649.8	17055.2	8077.2	79770.6

Jeżeli obecnie zechcielibyśmy obliczyć otrzymywane z kartofli: białko, tłuszcze i wodany węgla, to w odsetkach otrzymamy: 1) że w sto_

sunku do ilości otrzymywanych z pokarmów roślinnych, z kartofli otrzymujemy:

Białka 29739.00 : 111234 = **26.7%**; tłuszczów 2306.00 : 14132 = **16.2%**; wodanów węgla 322119.00 : 756498 = **42.6%**.

A w stosunku do ilości otrzymywanych z pokarmów roślinnych i zwierzęcych:

Białka 29739.00 : 170552 = **17.4%**; tł. 2306.00 : 80772 = **2.8%**; wod. węgla 322119.00 : 797706 = **40.4%**.

Z wyżej przytoczonej tablicy na 1 rodzinę (składającą się z $4\frac{1}{2}$ osób dorosłych) służących wypada rocznie 27.7 korcy spożytych kartofli, z innych zaś moich obliczeń (dotąd jeszcze nie ogłoszonych drukiem) roczna ilość spożywanego przez średnią rodzinę służącego — zboża, kapusty i oleju, okazała się równą 12.8 korcom. Jeżeli obecnie od tych dwóch pozycji odejmiemy to co odchodzi na skrobanie ($^1/_4$ to jest blisko 7 korcy), na rozkurz, otręby i opłatę za mielenie (437 funtów zboża a więc około 2 korcy) i dodamy całą ilość zużywanego przez 1 rodzinę pokarmu zwierzęcego (20039 kwart mleka, 55 f. słoniny, 376 jajek i 138 f. mięsa), to otrzymamy, że średnia rodzina służącego spożywa 20.7 skrobanych kartofli, 10.8 zboża, kapusty i 15.9 korcy mleka i innego pokarmu ze świata zwierzęcego—razem więc 47.4 korcy, których — kartofle nie stanowią nawet połowy, stanowią jednak zgodnie ze zdaniem powszechnem główną część składową. A więc zdanie inteligencyi o tyle jest zgodnem z prawdą, o ile dotyczy objętości pokarmów; zgoła inaczej jednak się rzecz przedstawia, jeżeli uwzględnimy pożywność tych ostatnich, ilość otrzymywanych z nich trzech głównych substancji odżywczych.

Jak to widzimy z przytoczonej powyżej tablicy, kartofle dostarczają naszemu ludowi zaledwie 26.7% białka, 16.2% tłuszczu i 42.6% wodanów węgla, w stosunku do tych samych substancji, otrzymywanych ze wszystkich pokarmów roślinnych, a tylko 17.4% b., 2.8% tł. i 40.4% w. w. w stosunku do tego, co parobek nasz spożywa z państwa zwierzęcego i roślinnego razem. Jeżeli obecnie zechcemy uwzględnić strawność każdego środka pokarmowego oddzielnie i obliczymy stosownie do tego przypuszczalną ilość rzeczywiście przyswojonego przez organizm ludzki białka tłuszczu etc., to okaże się, że kartofle w odżywianiu naszego ludu zajmują jeszcze niższą, niż wyżej wskazana— pozycję. Dla tych obliczeń przypomnimy sobie przedewszystkiem, że 70 rodzin obserwowanych przezemnie służących otrzymało:

	Kil. białka	Tłuszczu	Wod. w.
1) z pokarmów pochodzenia zwierzęcego	5931.8	6664.0	4120.0
2) z kartofli	2973.9	230.6	32211.9
3) z pozostałych pokarmów roślinnych .	8149.5	1182.6	43437.9

Według tabliczki przytoczonej przez dr. Sterlinga w № 143 (z VIII 1897 r.) „Zdrowia“ z 1.8 zawartego w kartoflach białka, 0.14 tłuszczu i 19.51 wod. węgla, ulega strawieniu tylko 0.7, 0.1 i 17.92. Jeżeli stosownie do tych cyfr zmniejszymy liczby przytoczone pod № 2, to otrzymamy, że z kartofli — otrzymano tylko 1156.5 str. białka, 164.7 str. tł. i 29586.7 str. w. węgla.

Dla przybliżonego chociażby obliczenia ilości przyswojonych substancji odżywczych z pozostałych pokarmów roślinnych, zwrócimy przedewszystkiem uwagę na to, że takowe składają się zwykle z 12 ćwiartek żyta na chleb, z 8 ćwiartek żyta na kluski, z 4 ćwiartek jęczmienia na kaszę, z 12 ćwiartek jęczmienia na kluski, z 4 ćwiartek grochu, z ćwiartki pszenicy i 3 ćwiartek kaszy jaglanej, (w tem nieco kaszy gryczanej)=44 ćwiartki, a oprócz tego z $2\frac{1}{2}$ kwart oleju i 5 ćwiartek kwaszonej kapusty, które, jako zawierające tylko 2.4 kilogramy białka, 1.2 k. tłuszczu i 6.0 k. w. węgla, bez wielkiej pomyłki możemy opuścić. O ile zdołałem obliczyć, podług wspomnianej już tabliczki d-ra Sterlinga, strawność rozmaitych pokarmów roślinnych przedstawi się w sposób następujący:

	Zawartego w nim białka	Tłuszczu	Wod. w.
1) Z chleba razowego przyswajamy	0.7	0.51	0.91
2) Z żytniej mąki pytlowej . . .	0.8	0.55	0.98
3) Z bułki pszennej.	0.8	0.55	0.98
4) Z kaszy jęczmiennej (perłowej).	0.8	0.55	0.99
5) Z kaszy jaglanej.	0.8	0.55	0.99
6) Z grochu	0.8	0.36	0.96

Dla obliczenia o ile mamy zmniejszyć przytoczone pod № 3 liczby, wykonamy następujące obliczenie:

0.7 × 12 ćwiartek żyta użytego na chleb . . . . . = 8.4
0.8 × 32 ćwiartki pozostałego zboża. . . =25.6
} = 34.0 : 44 ćwiartki=0.773.

Jeżeli 8149.6 × na 0,773, to jest ilość przyswojonego z pokarmów roślinnych białka, otrzymamy 6299.5 kilogr. (z wyłączeniem białka kartoflanego).

Postępując w ten sam sposób, z tłuszczu otrzymamy:

0.51 × 12 ćw. z. na chleb . = 6.12
0.36 × 4 ćw. grochu . . . = 1.44
0.55 × 28 pozost. ćw. zboża . =15.40
} = 22.96 : 44 = 0.522

1182.6 × 0.522 = 617.3 jako ilość przyswojonego ze zboża tłuszczu.

Dla obliczenia wodanów węgla zauważymy, że

0.91 należy × na 12 ćw. z. na chleb . .	= 10.92	}	= 42.27 : 44 = 0.96
0.96 „ × „ 4 ćw. grochu . . .	= 3.84		
0.99 „ × „ 7 ćw. jagl. i jęcz. kaszy	= 6.93		
0.98 „ × „ 21 ćw. pozost. zboża .	= 20.58		

43437.9 × 0.96 = 41700.3 jako ilości przyswojonych ze zboża wodan węgla.

Według tabliczki d-ra Sterlinga:

z mleka przyswajamy . .	0.95 białka	0.97 tłuszczów	1.00 w. w.
z jajek	0.97 „	0.95 „	
ze słoniny wędzonej . .	0.98 „	0.83 „	
z mięsa	97 „	0.98 „	

Z drugiej znów strony z moich obliczeń wypadło mi, że średnia rodzina służącego spożywa:

w 2039 kw. mleka .	71.56 k. białka	76.86 k. tłusz.	101.12 w. w.
w 376 jajkach . . .	2.09 „ „	1.98 „ „	
w 55 funt. słoniny .	0.58 „ „	17.53 „ „	
w 138 funt. mięsa .	11.05 „ „	3.29 „ „	
	85.28 k. białka	99.66 k. tłusz.	101.12 w. w.

(Do mięsa zaliczono i krew zużywaną przez lud nasz w postaci kiszek, oraz tak zwane podroby, których odpowiednią ilość uwzględniono przy obliczaniu części pożywnych mięsa).

Jeżeli teraz dokonamy odpowiedniego obliczenia, to okaże się, że w stosunku do całkowitego pożywienia zwierzęcego, z mleka rodzina służącego otrzymuje 84% białka, 77% tłuszczu i 100% w. w.; z jajek mięsa i słoniny (której strawność białka, ze względu na małą takowego ilość, możemy uważać za równą strawności biał. jajek i mięsa), pozostałe 16% białka; z mięsa i słoniny 21%, a z jajek 2% tłuszczu.

Odpowiednio do wyżej podanych cyfr, średnia strawność zwierzęcego białka wypadnie w naszym wypadku jak następuje:

$$\left.\begin{array}{l}0.95 \times 84 = 79.80 \\ 0.97 \times 16 = 15.52\end{array}\right\} = 95.32 : 100 = 0.953$$

a strawność tłuszczów

$$\left.\begin{array}{l}0.97 \times 77 = 74.69 \\ 0.95 \times 2 = 1.90 \\ 0.83 \times 21 = 14.43\end{array}\right\} = 94.02 : 100 = 0.94$$

Ilość więc przyswojonego przez 70 rodzin służących dworskich zwierzęcego białka = 5931.8 × 0.953 = 5652.9, tłuszczu 6664.0 × 0.94 = 6264.1, a wodan. węgla 4120.6.

Otrzymujemy więc ostatecznie, że ludność nasza (70 rodzin) przyswaja:

1) Z kartofli. . . .	białka	1156.5	tłusz.	164.7	wod. w.	29586.7
2) Ze zboża etc. . .	„	6299.6	„	617.3	„	41700.3
3) Z pokarm. zwierz.	„	5652.9	„	624.1	„	4120.6
Razem .	białka	13109.0	tłusz.	7046.1	wod. w.	75417.6

a w stosunku odsetkowym:

1)	białka	> 9%	tłusz.	< 2%	wod. w.	< 39%
2) Ze zboża . .	„	< 48%	„	> 9%	„	< 55%
3) Z pokar. roślin.	„	< 43%	„	>89%	„	< 5%

Z wyżej przytoczonych cyfr wypada, że kartofle po za dostarczaniem węglowodanów w odżywianiu naszej służby odgrywają rolę niezbyt wielką, w każdym razie pod wszelkim względem bezporównania mniejszą niż zboże. Główną więc uwagę przy normowaniu dawanego dworskiej służbie utrzymania, zwracać należy na powiększenie ilości zboża i na dostarczenie krowom służby dobrych paśników, gdyż mleko stanowi główną część zwierzęcego pokarmu, dostarczającego oprócz znacznej ilości białka prawie $^{9}/_{10}$ tak dla pracujących potrzebnego i tak przez nich pożądanego tłuszczu.

Korzystając z przytoczonych powyżej cyfr, możnaby obliczyć przypuszczalną ilość dobową przyswajanego przez lud nasz białka, tłuszczu i wodanów węgla. W tym celu każdą z powyżej otrzymanych sum rozdzielimy na 314.5 (dorosłych osób w 70 rodzin) $\times$ 365 (dni) =114792.5, 13109.0 : 114792.5=106.4 białka, 7046.1 : 114792.5 = 61.4 tłuszczu; 75417.6 : 114792.5 = 657 wod. węgla. Odpowiednie cyfry otrzymane przezemnie w pracy pomieszczonej w „Zdrowiu" (wrzesień 1898) wynoszą białka 152,7, tłuszczów 74, wodanów węgla 713, a po zredukowaniu w sposób proponowany przez d-ra Peltyna 114 białka, 70 tłuszczu i 678 wodanów węgla (podług sposobu d-ra Chełchowskiego białka byłoby 118). Otrzymaliśmy więc obecnie liczby znacznie mniejsze, które w zupełności nam tłumaczą otrzymaną przezemnie niższą wagę naszego robotnika (w porównaniu z niemieckim).

Jakkolwiek moje obliczenia mają tylko wartość wielkości zbliżonych do rzeczywistości, a do ścisłości bezwzględnej najmniejszej pretensji nie roszczą, to jednak nie mogłem się powstrzymać od przytoczenia takowych głównie dla tego, że, o ile mi wiadomo, nikt tego nie wykonał dla naszych stosunków. Największą byłoby dla mnie nagrodą, gdyby moja nieudolna notatka, zachęciła którego z kolegów, posiadadającego więcej odemnie czasu i odpowiednich wiadomości, do sprawdzenia i bardziej dokładnego opracowania poruszonej przezemnie kwestji.



O ZJAZDACH LEKARZY FABRYCZNYCH

podał **Dr. B. Peltyn** (Zawiercie).

*

Zbytecznem jest uzasadniać cel zjazdów lekarskich wogóle; dowodzić, o ile rozszerzanie osobistego doświadczenia pracującej jednostki tą drogą — drogą żywego słowa, wymiany zdań i doraźnej wielostronnej krytyki, korzystnem jest dla rozwoju danej umiejętności. Jest to „ein überwundener Standpunkt“ — niemców. Coraz częściej bywają zwoływane zjazdy lekarzy przeróżnych specjalności, jak zresztą zjazdy pracowników na najrozmaitszych polach wiedzy i jej praktycznych zastosowań; ich wyniki świadczą najlepiej o doniosłości tego dzielnego środka rozszerzania zdobyczy naukowych. Każdy krok naprzód w dziedzinie wiedzy bywa tam oświetlany ze wszech stron, poddany gruntownej krytyce, i to, co wychodzi zwycięzko z pod tego ognia probierczego, święci już tryumfy stałe.

Czy zjazdy specjalne, zjazdy lekarzy fabrycznych, miałyby rację bytu? Miałyby bezwątpienia, tak jak miał ją, w mniejszym nawet stopniu, zjazd lekarzy kolejowych, odbyty niedawno w Petersburgu.

Stanowisko lekarza fabrycznego, warunki, w jakich stosuje on ogólno-lekarską swą wiedzę, w jej najrozleglejszym zakresie nb., są o wiele odmienne od tych, w jakich pracuje każdy lekarz „wolnopraktykujący“. Jeżeli głównem zadaniem tego ostatniego jest „bene distinguere et bene mederi“, to ten pierwszy znacznie obszerniejszy ma zakres działalności. Lekarz fabryczny ma nietylko leczyć oddane jego opiece masy, ale ma je strzedz od chorób; lekarz fabryczny ma o ile to w jego mocy, ochraniać te masy pracujące od wypadków i chorób zawodowych i obmyślać środki tych zabezpieczeń; postawiony między sprzecznymi często interesami fabryki i robotnika, powinien on szukać drogi, jaką wskazują wiedza i sumienie, i powagą całej swej wiedzy przychodzić w pomoc żądaniom słusznym, a zdzierać maskę z wyzysku.

Takie zadania utrudniają niezmiernie stanowisko lekarza fabrycznego. Nie umiemy często znaleść właściwej drogi, brak nam często podstaw, na których oprzeć byśmy się mogli. Przykłady pomijam, boć znajdzie ich dość każdy we własnem doświadczeniu. Wspomnę tylko choćby o nerwicach urazowych i ich symulacji, ileż bo ta kwestja nastręcza często trudności!

Takie to właśnie kwestje, stanowiące, że tak powiem, specjalność lekarza fabrycznego, to wszystko, co tworzy odrębną sferę jego

czynności, wchodziłyby w zakres działalności przyszłych zjazdów. Jeżeli tu zaznaczymy główne punkty wytyczne dla tych prac, to uwidoczni się bardziej ich niewątpliwy pożytek. Oto one, według mego rozumienia: choroby zawodowe, nieszczęśliwe wypadki, kalectwa, zasady odszkodowań, niezdolność do pracy, ocenianie jej stopnia; szerzenie się chorób wenerycznych i środki zaradcze; symulacja w stosunkach fabrycznych; farmakopeja, szpitale, oraz apteczki fabryczne, urządzenia sanitarne i hygieniczne (typy łaźni, mieszkań robotniczych, assenizacja i t. p.); zasada dyskrecji lekarskiej w stosunkach fabrycznych; rewizje przedwstępne robotników; sposoby szerzenia pojęć hygienicznych wśród mas roboczych i t. d.

Powyższe punkty nie wyczerpują całkowicie programu przyszłych zjazdów, ale sądzę, że już w tym zakresie pracując, zjazdy te zdołałyby rozszerzyć naszą wiedzę o chorobach zawodowych, opracować pewne stałe zasady i wskazówki, rozwiązać niejedną kwestję i dla desideratów swoich poszanowaniem natchnąć sfery, od których najwięcej jest zależnym los mas roboczych...

Nie sądzę, aby techniczna strona tych zjazdów przedstawiała znaczne trudności. Dla pewnych względów należałoby może zrzec się szerszego udziału lekarzy fabrycznych naszego kraju, a nadać zjazdom lokalny charakter i miano: „zjazdów lekarzy fabrycznych gub. Piotrkowskiej". (Uzyskanie pozwolenia na zjazdy, z udziałem lekarzy szerszego terytorjum, wywołałoby może niezwalczone trudności natury administracyjnej). Gub. Piotrkowska posiada w swych granicach największe ogniska fabryczne—i zdołałaby tem samem zapewnić przyszłym zjazdom dostateczną ilość pożytecznych uczestników (Łódź, Częstochowa, zagłębie Dąbrowskie).

Zaznaczyć muszę w końcu, że inicjatywę w uzyskaniu pozwolenia na zjazdy wobec władz, podjąć może nie jednostka, lecz instytucja naukowa. Za najodpowiedniejszą instytucję uważałbym Łódzkie Towarzystwo Lekarskie lub redakcję „Czasopisma Lekarskiego"—których rozwadze projekt mój polecam.

Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa Lekarzy Gubernji Kaliskiej za rok 1897/98.

Towarzystwo Lekarzy Gub. Kaliskiej, założone 26 czerwca 1877 roku, na ogólnych prawach Towarzystw w Państwie, kończy 21 rok

swego istnienia. Ogólna liczba członków składających Towarzystwo stanowi 33, mianowicie: 21 członków czynnych, 7 członków honorowych i 5 członków korespondentów. Z liczby członków czynnych było: 16 lekarzy, 2 lekarzy weterynarji i 3 aptekarzy. W roku ubiegłym Towarzystwo nasze poniosło stratę — ubyło nam dwóch członków założycieli przez śmierć: długoletniego prezesa Józefa Rymarkiewicza i Aleksandra Hindemitha. Zarząd Towarzystwa w roku 1897/8 składali: Józef Rymarkiewicz, Prezes, pełnił obowiązki prezesa do miesiąca Lutego; Adam Drozdowski, Viceprezes, zastępczo pełnił obowiązki Prezesa, w myśl ustawy Towarzystwa; Juliusz Merkel, Skarbnik; Bronisław Wojciechowski, Bibljotekarz; Edward Beatus, Sekretarz.

W roku sprawozdawczym Towarzystwo odbyło 9 posiedzeń, z których jedno ogólne celem wybrania zarządu na rok przyszły, i 8 zwyczajnych.

Przedmiotem naszych posiedzeń było: zbieranie statystycznych danych, co do chorób, panujących w naszem mieście, ze szczególnem uwzględnieniem chorób zakaźnych; opisy godniejszych uwagi przypadków z praktyki prywatnej i szpitalnej, z demonstracjami chorych i preparatów anatomicznych.

Na posiedzeniach tych były, między innymi, wygłoszone następujące odczyty:

Kol. **Drozdowski**: 1) Różnica temperatury obu stron ciała przy połowicznem porażeniu.
2) O otruciu kwasem karbolowym.
3) Statystyka przypadków tężca w szpitalnej i prywatnej praktyce.

Kol. **Zucker**: 4) O pęknięciu pochwy i macicy przy hydramnios.
5) O leczeniu gorączki połogowej.

Kol. **Wilczewski**: 6) Przedstawił fonendoskop Richi i Bianchiego.

Kol. **Rüdiger**: 7) O niezwykłym przebiegu gorączki połogowej.

Kol. **Beatus**: 8) O zapaleniu nerek bez białkomoczu.

Dochód z opłat rocznych i remanent z roku zeszłego stanowiły rs. 113 kop. 28; wydatki rs. 91 kop. 05; pozostało więc na rok 1898/9 rs. 22 kop. 23. Główną rubrykę wydatków stanowiły czasopisma, rs. 69 kop. 85. W księgozbiorze swoim Towarzystwo posiada skatalogowanych dzieł 446, zawartych w tomach 821. Prócz tego posiada Towarzystwo znaczną liczbę duplikatów, broszur i zeszytów, nie wciągniętych do katalogów.

Na rok 1898/9 Prezesem większością głosów wybrany został Dr. Drozdowski, Viceprezesem Dr. Drecki, Sekretarzem Dr. Beatus, Bibljotekarzem Dr. Wojciechowski, Skarbnikiem Dr. Merkel.

Sekretarz: Beatus.

Sprawozdanie roczne z działalności Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego za czas od l-go Lipca 1897 r. do l-go Lipca 1898 r.

W sprawozdawczym 24-ym roku istnienia Towarzystwa odbyło się 19 posiedzeń, z których jedno doroczne, poświęcone załatwieniu

spraw administracyjnych i wyborom zarządu Towarzystwa, 17 zwykłych posiedzeń miesięcznych i 1 posiedzenie nadzwyczajne. Na posiedzeniach przedstawiano chorych szpitalnych lub też z prywatnej praktyki, wygłaszano odczyty lub ustnie komunikowano ciekawsze i więcej zajmujące spostrzeżenia, wreszcie, zajmowano się sprawami, tyczącemi się hygieny publicznej, oraz pracowano nad projektem urządzenia służby zdrowia dla miast i gmin gub. lubelskiej.

Chorych przedstawiali następujący koledzy:

Dobrucki przedstawił: 1) Chorego, któremu dokonał z pomyślnym rezultatem operacji z powodu ropnia podprzeponowego. 2) Chorego, któremu wykonał operację z powodu złamania rzepki, z rezultatem b. pomyślnym. 3) Chorą, operowaną przez siebie z powodu torbieli torebki śluzowej (Cysta colli congenita) błony gnyko-tarczykowej (membranae hyo-thyreoideae). 4) Chorego, który w 1895 roku otrzymał ranę kłótą w lewy bok pomiędzy 7—8 żebrem. **D.** rezekował wystający z rany kawałek sieci i ranę zatamponował. Rana pomiędzy 7—8 żebrem przeszła przez opłucną i przeponę do jamy brzusznej. Rana zagoiła się wkrótce i chory od tego czasu, t. j. po trzech latach czuje się dobrze. 5) Chorą z rozległemi bliznami na kończynach, ze zgrubieniem tychże i drążącym wrzodem na dłoni, wszystko — wskutek przymiotu dziedzicznego. 6) Preparaty torbieli, wydobytych przy dwóch laparotomjach, jakie dokonał w szpitalu Ś-go Wincentego.

Zagórski przedstawił: 1) Chorego po operacji bąblowca wątroby (czy też podprzeponowego. 2) Chorą, u której wykonał operację z powodu przepukliny uwieźniętej.

Cynberg przedstawił przypadek ciekawy z dwóch względów: a) dziewczyna, lat 18 przedstawia budowę ciała typu męzkiego (virago); b) wrodzona wada serca, prawdopodobnie komunikują się z sobą przedsionki sercowe wskutek niezarośnięcia otworu owalnego.

Jaczewski przedstawił: 1) Chorego z objawami wtórnymi kiły, który wraz z żoną i 2 dzieci, dotkniętemi tem samem cierpieniem, przybył do szpitala Ś-go Józefa. Rozpoznanie: Infectio extragenitalis. Ulcus primitivum tonsillae dextrae. Syphilis cutanea papulosa miliaris. Papulae humidae ad penem, scrotum, plicam genito-cruralem et crena ani. Polyadenitis sclerotica. 2) Chorego, dotkniętego kiłą drugorzędną, przyczem mówił o leczeniu syfilisu metodą Welandera. 3) Chorego z niezwykłem wyłysieniem głowy, powstałem na tle zarażenia kiłowego bez widocznych zmian w skórze. 4) Chłopca, dotkniętego niezwykłą postacią łuszczycy, a mianowicie Psoriasis miliaris. 5) Chorego z Alopecia areata (Celsi benigna) dużych rozmiarów.

Biernacki przedstawił: 1) Chorego z tętniakiem aorty. 2) Preparat krtani, zmarłego na perichondritis po tyfusie brzusznym. 3) Dwa przypadki stenosis mitralis. 4) Przypadek epilepsji, ciekawy pod względem sądowo-lekarskim.

Czerwiński przedstawił dwie chore z przetokami pęcherzowo-pochwowemi, powstałemi po kleszczowym porodzie.

Majewski przedstawił: 1) Mówiąc o zabiegu leczenia doszczętnego przepukliny pachwino-mosznowej wolnej u małego dziecka, demonstruje chorego. 2) Chorego z kolanem koślawem prawem (genu valgum)

i krzywicą dorosłych (rachitis adolescentium); przy tem mówi o nadkłykciowem przecięciu kości udowej sposobem Macewena (Osteotomia supracondylica femoris m. Maceweni). 3) Chorego po ranie mięśni przedramienia szwem ścięgien z powodzeniem wyleczonej. 4) Chorego z Thyreoiditis dissecans (Strumitis dissecans Leberta). 5) Preparaty z sekcji osobnika, który po otrzymaniu rany postrzałowej serca, żył jeszcze 63 godziny 6) Dwa przypadki wieloletnich obszernych owrzodzeń goleni, gdzie po zastosowaniu metodą Mangoldt'a przeszczepiania skóry za pomocą zasiewania naskórka otrzymał wyleczenie. 7) Chorą z obustronną zajęczą wargą, powikłaną rozszczepem wyrostka zębodołowego i podniebienia (wilcza paszcza).

Dziewiszek przedstawił: 1) Dwóch chorych na wątrobę, obserwowanych przez siebie w szpitalu Ś-go Wincentego. Rozpoznanie w 1-m przypadku marskość przerostowa Hanot'a, w 2-m Hepatitis syphilitica. 2) Chorego z Neuritis nultiplex, którego obserwował przez 7 miesięcy w szpitalu Ś-go Wincentego. Przytem odczytuje szczegółowy opis tego i drugiego podobnego przypadku, obserwowanego w szpitalu Zamojskim.

Radomyski przedstawił chorą, cierpiącą na Laryngitis syphilitica, u której stosował z pomyślnym rezultatem metodę leczenia Welandera.

Jankowski przedstawił przypadek Atrophiae musculorum spinalis progressivae.

Staniszewski przedstawił chorą, u której zozpoznał krwioplucie histeryczne.

Modrzewski przedstawił chorego z rodzimem znamieniem (naevus maternus pigmentosus), obejmującem całą przestrzeń od kolumny pacierzowej do linea axillaris anterior.

Odczyty na posiedzeniach Towarzystwa wygłaszali
następujący członkowie:

1. **Biernacki** wygłosił odczyt o wodociągach ze specjalnem uwzględnieniem warunków miejscowych i podaniem danych, na jakich wodociągi w miastach europejskich urządzone zostały.

2. Tenże **Biernacki** odczytuje po polsku, a sekretarz **Radomyski** po rosyjsku, memorjał, mający być przedstawiony JW. Gubernatorowi Lubelskiemu, a będący rezultatem debatów, jakie komisja, wyłoniona z Towarzystwa, przeprowadziła.

3. Tenże **Biernacki** odczytuje szczegółowy opis 2 przypadków stenosis mitralis, oraz obszernie omawia djagnostykę chorób serca.

4. Tenże **Biernacki** odczytuje napisany przez siebie plan przygotowawczej pracy Towarz. Lekarsk. względem projektu rządowego wprowadzenia lekarzy gminnych w gub. lubelskiej.

5. Tenże **Biernacki** wygłasza obszerny odczyt o intubacji i demonstruje instrumenty, używane przy takowej.

6. Tenże **Biernacki** odczytuje krytykę porównawczą urządzeń bezpłatnego lecznictwa ludowego, mianowicie, urządzenia w gub. płockiej, w ziemstwach i w projekcie p. Inspektora lekarskiego gub. lubelskiej, a to celem lepszego i wszechstronnego wyjaśnienia tej kwestji przed wypracowaniem ostatecznego projektu dla gub. lubelskiej.

7. Tenże **Biernacki** odczytuje referat z projektu członka honoro-

wego Feliksa Głogowskiego w kwestji urządzenia służby gminnej zdrowia, oraz sprawozdanie z projektu wodociągu lubelskiego, sporządzonego przez braci Frik.

8. Tenże **Biernacki** odczytuje projekt Towarzystwa wzajemnej pomocy Rzemieślników i Handlujących m. Lublina o urządzeniu dla stowarzyszonych taniej pomocy lekarskiej. Towarzystwo Lekarskie postanowiło o zapadłej swej uchwale zawiadomić piśmiennie owo Towarzystwo.

9. **Doliński** odczytuje rzecz o wodociągach w Lublinie, obszernie i z uwzględnieniem historji traktującą przedmiot, a przytem rozbierającą całą sprawę wodociągową w najobszerniejszym zakresie.

10. Tenże **Doliński** odczytuje projekt urządzenia służby zdrowia dla gmin i miast gub. lubelskiej, opracowany przy współudziale kol. Biernackiego i Jaczewskiego, po czem Towarz. Lekarsk. wymieniony projekt w całości akceptuje i zatwierdza.

11. **Majewski** wygłasza odczyt o złamaniu kręgosłupa i zmiażdżeniu trzonów 4, 5, 6-go kręgów grzbietowych. Obserwacja szpitalna. Opis preparatu. Zaznaczenie osobliwości przypadku.

12. Tenże **Majewski** referuje pracę kol. Piątkowskiego „Olejek miętowy angielski w leczeniu przewlekłego zapalenia ucha średniego."

13. **Jaczewski** odczytuje streszczenie z pracy D-ra Karfunkla o obecnym stanie nauki o kataforezie.

14. Tenże **Jaczewski** wygłasza odczyt „O stanie zdrowotnym m. Lublina z końcem zeszłego stulecia."

15. **Dobrucki** w uzupełnieniu odczytu kol. Jaczewskiego o kataforezie odczytuje referat z pracy D-ra Scheppegrell z Nowego Orleanu o leczeniu gruźlicy krtani za pomocą kataforezy.

16. **Dziewiszek** odczytuje rezultat sekcji chorego, przedstawionego w d. 18-go Listopada 1897 r. na posiedzeniu Towarz. Lekarsk., u którego wtedy rozpoznał marskość przerostową wątroby (cirrhosis hepatis hypertrophica). Sekcja wykazała, że przypadek ten nie może być odniesiony ani do marskości Laennec'a, ani do przerostowej marskości, lecz przedstawia kombinację powyższych postaci marskości, na możliwość której zgadzają się rozmaici autorowie.

17. Tenże **Dziewiszek** czyta opis obserwowanego przez siebie przypadku plamicy krwotocznej (Purpura haemorrhagica) wraz z wynikiem sekcji pośmiertnej. Przypadek ten wybitnie przemawia za zakaźnem pochodzeniem plamicy krwotocznej.

18. **Modrzewski** referuje pracę kol. Zdanowicza z Opola o wadach rozwojowych palców i ich nadliczbowości (Polydactilia).

19. **Prezes Janiszewski** odczytuje wspomnienie pośmiertne o zmarłych członkach Towarz. Lekarsk. ś. p. Ludwiku Schmicie i ś. p. Karolu Zagórskim.

20. **Michelis** odczytuje opis obserwowanego przez siebie przypadku rany czaszki, zadanej siekierą, zakończonego śmiercią. Ciekawe są obserwowane w tym przypadku objawy troficzne w rozmaitych grupach mięśni.

Na posiedzeniach Towarzystwa prócz demonstracji chorych i od-

czytów rozmaici Koledzy ustnie komunikowali spostrzeżenia swoje z zakresu praktyki lekarskiej.

1. **Zagórski** opowiada o 2 przypadkach gruźliczego zapalenia otrzewnej, gdzie po otwarciu jamy otrzewnej nastąpiła rezorpcja gruzełków.

2. **Zagórski** opisuje przypadek ciężkiego zapalenia przymacicznego (parametritis), w którym po przecięciu otrzewnej i zatamponowaniu w przeciągu 10 dni objawy parametrytu znikły.

3. **Biernacki** zdaje sprawozdanie z sekcji, dokonanej na chorym, przedstawianym na posiedzeniu d. 4-go Października 1897 r. Rozpoznanie anatomiczne: Carcinoma oesophagi, lymphadenitis bronchialis carcinomatosa, która właściwie utworzyła guz w śródpiersiu. Rozpoznanie kliniczne: tętniak aorty.

4. Prócz tego **Stecki** (gość) przedstawiał rurki z sterylizowanymi roztworami rozmaitych środków, używanych do podskórnych injekcji.

5. **Siennicki** (gość) przedstawiał balon, napełniony tlenem, wyrabianym w jego aptece i wyjaśnił sposób dokładnego oczyszczania tlenu za pomocą ługu gryzącego i glyceryny.

Oprócz powyższych prac Towarzystwo zajmowało się kwestjami, mającemi na celu zdrowie ogółu. Debaty o chorobach zakaźnych w Lublinie i w okolicy zaprzątały uwagę tegoż. Kol. Cynberg przedstawiał regularnie co miesiąc w sprawozdaniach ze szpitala żydowskiego dane o ilości chorych wogóle i o rodzaju chorych w szczególe. Jedno nadzwyczajne posiedzenie miało cechę ściśle hygieniczną, zajęło się bowiem na wniosek kol. Olechnowicza i Staniszewskiego zaradzeniem nieporządkom w m. Lublinie pod względem hygienicznym i sanitarnym przy zakładaniu rur wodociągowych. Następnie roztrząsano wiele innych spraw higienicznych, bliżej obchodzących miasto i, po dokładnem opracowaniu dezyderatów swoich, wystąpiono do władzy z prośbą o wykonanie takowych. Obrady nad wypracowaniem projektu służby zdrowia dla miast i gmin gub. lubelskiej zajęły kilka z rzędu posiedzeń, wreszcie opracowany projekt został przez Towarzystwo zatwierdzony.

Posiedzenie Towarzystwa uczęszczane były dość licznie. Przeciętna ilość członków i gości, jaka bywała na posiedzeniach wynosi 18, najmniejsza 10, największa 51. W roku sprawozdawczym ubyło nam dwóch członków rzeczywistych: ś. p. Ludwik Schmidt i ś. p. Karol Zagórski, zmarli w Lublinie, i członek korespondent ś. p. Zygmunt Dobieszewski, zmarły w Marjenbadzie.

Lista nasza z końcem roku sprawozdawczego przedstawia się tak: **Członkowie czynni** (rzeczywiści) w porządku co do czasu, w jakim wstępowali do Towarzystwa: 1. Aleksander Janiszewski, 2. Juljusz Kwaśniewski, 3. Edmund Sachs, 4. August Szniersztajn, 5. Bronisław Szulc, 6. Gustaw Doliński, 7. Ignacy Koziejowski, 8 Rudolf Serafiński, 9. Aleksander Jaworowski, 10. Jan Karo, 11. Władysław Tołwiński, 12. Marek Arnsztajn, 13. Józef Villaume, 14. Aleksander Staniszewski, 15. Władysław Olechnowicz, 16. Kazimierz Jaczewski, 17. Stanisław Dobrucki, 18. Witold Jarnuszkiewicz, 19. August Sochacki, 20. Szymon Klarner, 21. Józef Karpiński, 22. Mieczysław Biernacki, 23. Elegjusz Kuszelewski, 14. Jakób Cynberg, 25. Kazimierz Chełchowski, 26. Stefan

Radomyski, 27. Piotr Jankowski, 28. Czesław Czerwiński, 29. Adam Majewski, 30. Jan Modrzewski, 31. Bruno Dziewiszek, 32. Juljan Zdanowicz, 33. Bronisław Piętkowski, 34. Alfred Michelis, 35. Józef Talko.

Wszystkich członków czynnych 35. Z liczby tych ostatnich zarząd Towarzystwa w roku 1897/8 stanowili: Prezes: Aleksander Janiszewski, Wice-prezes: Władysław Olechnowicz, Sekretarz: Stefan Radomyski, Bibljotekarz: Jakób Cynberg, Skarbnik: Bronisław Szulc.

Członkowie korespondenci: 1. Juljan Ochorowicz, 2. Leon Nowakowski, 3. Jakób Wassercug, 4. Alfred Sokołowski, 5. Antoni Łaniewski, 6. Jakób Kolendowski, 7. Konstanty Stecki, 8. Franciszek Neugebauer.

Sekretarz: *Radomyski.*

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego za rok 1898.

Sprawozdanie Sekretarza. W końcu roku 1897 Towarzystwo składało się z 50 czł. czynnych i 4 czł. korespondentów; w ciągu roku sprawozdawczego przybyło 8 czł. czynnych, ubyło zaś 4-ch: 3-ch zmarło, a 1 wyprowadził się z Łodzi. Tym sposobem w końcu roku sprawozdawczego Towarzystwa składało się z 4-ch członków korespond. i 54 członków czennych, pomiędzy którymi liczymy: 48 lekarzy, 4-ch farmaceutów, 1 przyrodnika i 1 lekarza weterynarji.

Lista członków: 1. Beckmann Ernest, 2. Berenstein Maurycy, 3. Bette Izydor, 4. Birencweig Jakób, 5. Cohn Maksymiljan, 6. Donchin Grzegorz, 7. Drecki Ludwik, 8. Dworzańczyk Seweryn, 9. Fankanowski Ludwik, 10. Goldsobel Maurycy, 11. Gorski Kornel, 12. Grosglik Adam, 13. Gutentag Stanisław, 14. Handelsman Bronisław, 15. Hessner Franciszek, 16. Jasiński Ksawery, 17, Jonscher Karol, 18. Kaufmann Mieczysław, 19. Knichowiecki Bolesław, 20. Kohn Henryk, 21. Kohn Jakób, 22. Koliński Józef, 23. Krotowski Maurycy, 24. Krusche Alfred, 25. Landau Adolf, 26. Likiernik Maurycy, 27. Littauer Wincenty, 28. Lohrer Juljusz. 29. Łaski Wincenty, 30. Maybaum Józef, 31. Makow Zygmunt, 32. Margolis Izydor, 33. Müller Fryderyk, 34. Olszewski Henryk, 35. Pański Aleksander, 36. Perlis Ignacy, 37. Pinkus Władysław, 38. 39. Rokicki Tadeusz, 40. Rundo Herman, 41. Rozenthal Henryk, 42. Rząd Antoni, 43. Saks Józef, 44. Sikorski Leon, 45. Silberstrom Maurycy, 46. Sonnenberg E., 47. Służewski Ksawery, 48. Spokorny Maurycy, 49. Stankiewicz Czesław, 50. Steinberg Adolf, 51. Sterling Seweryn, 52. Stopczyk August, 53. Tumpowski Aeksander, 54. Wisłocki Jan.

Zarząd składali: Prezes: Jonscher, Wiceprezes: Golsobel, Sekretarz: Rundo, Bibliotekarz: Jasiński i Skarbnik: Krusche.

Komitetów stałych było 3: 1) **Hygieniczno-Sanitarny,** który składał się z 15 członków. Prezydował: Wisłocki, Sekretarzem był: Sterling; 2) **Biblioteczny,** który składali: M. Cohn, Pinkus, Sterling i Jasiński, i 3) **Rewizyjny,** do którego należeli: Wisłocki, Littauer i Knichowiecki. Oprócz tego, na skutek odezwy p. Inspektora Lek., gub. Piotrkowskiej, Towarzystwo wybrało **komitet czasowy** (z 7 czł.: Jonscher, Koliński, Sterling, Sonnenberg, Krusche, Sikorski, Gorski, Rząd, pod przewodnictwem Prezesa), który opracował: Projekt ustawy urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności osad i wsi gub. Piotrkowskiej w postaci „ucząstków

lekarskich." Projekt ten wydrukowany został w № 25 Medycyny z roku 1898.

Towarzystwo odbyło 22 posiedzenia, z których 2 — nadzwyczajne — poświęcono odczytaniu projektu pomocy lek. dla ludu i sprawie zmiany lokalu.

Na 20 zwyczajnych posiedzeniach miało miejsce: odczytów 22; krótszych omówień przypadków kazuistycznych i krótszych referatów 11; demonstracji chorych 18, i demonstracji preparatów 12.

I. Odczyty:

1. **Przedborski.** O zakłóceniach zmysłu smaku.
2. **Tumpowski.** O zapaleniu nerwów rozsianem.
3. **Sterling.** Tryper u dzieci.
3. **Stankiewicz.** O leczeniu przetok pęcherzowych za pomocą bezpośredniego zeszycia pęcherza.
5. **Maybaum.** O wzajemnej zależności pomiędzy zaburzeniami żołądka i cierpieniami innych narządów.
6. **Przedborski.** O zaburzeniach węchowych.
7. **Bondy.** O ujemnych skutkach ubocznych zastrzyknięcia surownicy przeciwobłonicowej.
8. **Sonnenberg.** Przypadek zniekształcenia włosów pochodzenia bakteryjnego.
9. **Gorski.** O wstrzykiwaniu sperminy przy piemji.
10. **Olszewski.** Dwa przypadki cięcia cesarskiego zachowawczego z powodu guzów miednicy małej.
11. **Handelsman.** Colica mucosa.
12. **Przedborski.** Tonsilla lingualis.
13. **Perlis.** O złamaniach samoistnych przy przymiocie.
14. **Tumpowski.** O nerwicach urazowych.
15. **Krusche.** O znieczuleniu miejscowem.
16. **Stankiewicz.** W sprawie operacyjnego leczenia tyłozgięcia macicy.
17. **Bette.** O drgawkach charakteru eklamptycznego u dzieci.
18. **Rosenthal.** O Sacharynie.
19. **Sonnenberg.** Przypadek długotrwałego wylęgania się rzeżączki.
20. **Przedborski.** O ropieniach w zatokach bocznych nosa.
21. **Handelsman.** Mięsak śródpiersia przedniego.
22. **Grosglik.** Przypadek wczesnych trzeciorzędnych objawów syfilisu.

II. Krótsze omówienia przypadków kazuistycznych i krótkie referaty.

1. **Pinkus.** Wielokrotne sprawozdania ze statystyki chorób infekcyjnych w m. Łodzi.
2. **Koliński.** Przypadek anophtalmiae bilateralis congenitae.
3. **Pinkus.** O formalinie i jej zastosowaniu w celach antyseptycznych i aseptycznych (z demonstracją lamp Scheringa).
4. **Koliński.** Masaż w okulistyce.
5. **Rundo.** O t. z. kleszczach osiowych (Tarniera).
6. **Saks.** Przypadek porodu przez drogę niezwykłą.

7. **Saks**. Przypadek ciąży brzusznej 18 miesięcy trwającej; poczynające się tworzyć lithopedion.
8. **Rosenthal**. O euchininie.
9. **Koliński**. Nowa zdobycz w dziedzinie oftalmologii—protargol.
10. **Stankiewicz**. Przypadek cięcia cesarskiego sposobem Fritscha.
11. **Goldman**. O naftalanie.

III. Demonstracje chorych. 1. **Przedborski**. Rana cięta krtani.
2. **Golz** (syn). Niezwykły przypadek syfilisu.
3. **Stankiewicz**. Chora po wyłuszczeniu macicy z powodu raka i następnem wycięciu nerki (Krusche) z powodu przetoki moczowodowej.
4 **Stankiewicz**. 2 chore po operacji Alexander'a z powodu retrofl. uteri mobilis.
5. **Pański**. Przypadek dyzartrji u 4-letniego chłopca.
6. **Stankiewicz**. Cięcie cesarskie zachowawcze z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka.
7. **Tumpowski**. Neuritis plexus brachialis.
8. **Rosenthal**. Niezwykłej wielkości przepuklina pępkowa.
9. **Stankiewicz**. Przypadek uterus bipartitus.
10. **Przedborski**. Zrośnięcie podstawy języka z podniebieniem i tylną ścianą gardzieli — u 12-letn. chłopca z wrodzonym syfilisem.
11. **Stankiewicz**. 2 przypadki skrócenia więzów obłych przez pochwę (metoda Bode-Wertheima).
12. **Stankiewicz**. Laparocoeliotomia z powodu pyosalpinx.
13. **Perlis**. Hypertrychosis congenita u 12-letn. dziewczyny.
14. **Przedborski**. 1) Przypadek zwężenia krtani pochodzenia syfilitycznego. 2) przypadek ropienia zatoki czołowej i 3) przypadek ropienia zatok sitowych i klinowych.
15. **Stankiewicz**. Pacj. po laparo-coelio-ovariotomji z powodu skręcenia szypuły torbieli i zap. otrzewnej.
16. **Pański**. Przypadek porażenia Brown-Sequard'a.
17. **Przedborski**. Chłopiec 5-letni i dziewczynka 1 rok mająca po trepanacji wyrostka sutkowego wskutek Otitis media.

IV. Demonstracje preparatów. 1. **Krusche**. Carcinoma penis.
2. **Likiernik**. Rak powiek i gałki ocznej.
3. **Cohn M.** Myoma ovarii.
4. **Jasiński**. Pyosalpinx et pyovarium duplex.
5. **Knichowiecki**. Nowe środki farmaceutyczne.
6. **Stankiewicz**. 5 preparatów otrzymanych przez colpotomia poster. transversalis.
7. **Jasiński**. Cysta ovarii sin. multilocularis incarcerata wraz z pyovarium dextr.
8. **Stankiewicz**. 1) Kleszcze osiowe Breus'a. 2) Preparaty otrzymane przez colpotomia poster.
9. **Stankiewicz**. Dwie macice wycięte z powodu pęknięcia przy porodzie.
10. **Lohrer**. Preparat „mus articularis".
11. **Cohn M.** Cysta ovarii multilocularis.
12. **Cohn M.** Torbiel surowicza o 3-krotnie skręconej szypule.

13. **Stankiewicz.** Wydobyte przez laparocoeliotom., z zejściem pomyślnem: 1) torbiel jednokom. jajnika zaw. 14-l. płynu; 2) torbiel jednokom. jajnika zaw. około 4-l. płynu i 3) mięśniowłókniak macicy podsurowiczy, wagi 3 f. 4) Missed abortion; jajo płodowe 2-mies., zatrzymane w macicy p. 7 mies. 5) potworek 7 mies., acranius exencephalus,z tarnią dwudzielną szyjową grzbietową.

Zarząd Towarzystwa odbył 5 posiedzeń, na których rozstrząsano 25 wniosków Towarzystwu zakomunikowanych.

Komitet hygieniczno-sanitarny odbył 10 posiedzeń, na których rozpatrywano następujące kwestje: 1) **Sterling.** Referat w sprawie kąpieli przy fabrykach. 2) **Goldsobel.** O wynikach oględzin prostytutek i osób o prostytucję podejrzanych. 3) **Pinkus.** O przyczynach nieścisłości w łódzkiej statystyce chorób zakaźnych. 4) **Pinkus.** Projekt prawa regulującego statystykę śmiertelności. 5) **Saks.** O parku miejskim w Łodzi. 6) Inżenier **Kośmiński.** Referat techniczny w sprawie kąpieli przy fabrykach. 7) **Pinkus.** O założeniu w Łodzi oddziału Warsz. Tow. Hygien.

Uchwalono i wprowadzono w czyn: 1) opracowanie wspólnie z sekcją techniczną Tow. Pop. P. i H. projektu kąpieli przy fabrykach; 2) wysłanie do ministerjum, przez władze gubernjalne, projektu prawa regulującego statystykę śmiertelności; 3) zaopatrzenie aptek w kartki do notowania chorób infekcyjnych — do użytku lekarzy; 4) opracowanie projektu zmian w regulaminie podanym przez Warsz. Tow. Hyg.

Uchwalono, ale jeszcze nie wykonano: 1) Zbadanie placu pod projektowany park miejski i opracowanie kosztorysu założenia takowego. 2) Wydrukowanie projektu urządzenia kąpieli przy fabrykach.

Komitet biblioteczny odbył 2 posiedzenia, na których wybrano książki, nabyte w roku sprawozdawczym, i gazety.

Na posiedzeniach Towarzystwa bywało przeciętnie po 26 członków, t. j. o 3 więcej niż w roku przeszłym; największa liczba obecnych członków było 43, najmniejsza 14. Ilość gości bywała dość znaczną, czasem dochodziła do $^1/_3$ ilości obecnych (12 osób). Przedstawiono na posiedzeniach w roku sprawozdawczym — nie licząc demonstracji chorych i preparatów — wogóle prac 33, t. j. o 3 mniej niż w roku zeszłym; nie znaczy to jednak, że brak było prelegentów: brakło tylko czasu na odczyty, którego znacznie więcej w tym roku poświęcono na demonstracje chorych i preparatów, wskutek czego—duża ilość odczytów oczekuje kolei.

Sprawozdanie Bibliotekarza. A. Biblioteka.

	W ciągu roku sprawozdawczego przybyło:		Remanent z r. 1897.		OGÓŁEM	
	Dzieł	Tom.	Dzieł	Tom.	Dzieł	Tom.
Książek	139	169	270	567	409	736
Uwaga. Z tych zakupiono . .	(31)	(37)				
„ „ otrzymano w darze	(108)	(132)				
Do przeniesienia . .	139	169	270	567	409	736

W ciągu roku sprawozdawczego przybyło:			Remanent z r. 1897.		OGÓŁEM	
	Dzieł	Tom.	Dzieł	Tom.	Dzieł	Tom.
Z przeniesienia . . .	139	169	270	567	409	736
Broszur	20	20	153	153	173	173
Uwaga. Wszystkie otrzymano w darze.						
Wydawnictw perjodycznych w formie książkowej	12	16	26	178	30	194
Uwaga. Z tych zakupiono	(11)	(14)				
„ „ otrzymano w darze	(1)	(2)				
Czasopism (roczników)	18	19	303	435	321	454
Uwaga. Z tych zakupiono . .	(15)	(16)				
„ „ otrzymano w darze	(3)	(3)				
Ogółem . . .	189	224	752	1333	933	1557

Strat żadnych biblioteka w r. 1898 nie poniosła.

Z biblioteki korzystało ogółem osób 30; czasopisma wypożyczało 25, dzieła — 17 osób.

B. Czytelnia. Z czytelni korzystała bardzo ograniczona liczba osób, nie więcej nad pięciu, i to rzadko przychodzących.

C. Obrót funduszu bibliotecznego. Wydano: Na czasopisma rb. 163,90. Na książki rb. 97,50. Na dokompletowanie roczników czasopism starszych rub. 30,72. Na oprawę książek rub. 62,55. Ogółem rub. 354,67.

Sprawozdanie Skarbnika.

Dochody:

Ze składek za r. 1898 .	rub.	390
„ zaległych .	„	321
Z wpisowego	„	45
% od kap. zapasowego .	„	14
Od nieczł. za bibliotekę .	„	6
Ogółem . .	rub.	776

Wydatki:

Za lokal	rub.	225,—
Służba	„	9,—
Przepisanie sprawozdania	„	4,—
Biblioteka	„	354,67
Meble	„	133,15
Wieńce	„	70,—
Różne wydatki . .	„	84,82
Ogółem . .		880,64

Wydatki przewyższyły w r. 1898 o rub. 104,64 dochody.

Kapitał zapasowy wynosi do dnia 1 stycznia 99 r.: rub. 320,37.

Zaległości od członków wynoszą do dnia 1-go stycznia 1899 roku rub. 336.

Budżet na rok 1899.

Dochody:		Wydatki:	
Ze składek . . . . . rub.	636	Za lokal . . . . . . rub.	300
Z wpisowego . . . . „	40	Przepisanie sprawozdania „	4
% od kapitału zapasowego „	14	Fundusz biblioteczny . . „	257
		Wydatki niestałe . . . „	129
Razem . . rub.	690	Razem . . rub.	690

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie wyborcze, d. 4-go stycznia 1899 roku.

Obecnych członków 42.

Po wysłuchaniu sprawozdania za rok 1898 uczczono przez powstanie pamięć zmarłych kolegów: Czekańskiego, Gensza, Golza i Kelma, których księgozbiory powiększyły bibliotekę towarzystwa. Następnie przystąpiono do wyborów członków zarządu; na przewodniczącego wyborom powołano przez aklamację kol. J. Lohrera, członka honorowego towarzystwa, który ze swej strony zaprosił na asesorów kolegów: K. Gorskiego i L. Sikorskiego, a na sekretarza: kolegę W. Łaskiego. Wybory dały wynik następujący: Prezes—kol. K. Jonscher, Wiceprezes—kol. M. Goldsobel, Sekretarz — kol. L. Przedborski, Bibliotekarz — kol. K. Jasiński, Skarbnik — kol. A. Krusche.

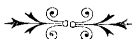
Prezes przypomina towarzystwu o zasługach ustępującego sekretarza, kolegi H. Rundy, który od chwili powstania towarzystwa, więc od lat 12, był członkiem zarządu, ostatnio zaś od lat trzech pełnił uciążliwy urząd sekretarza — ku ogólnemu zadowoleniu.

Po uczczeniu zasług kol. Rundy przez powstanie zebrani wyrazili przez oklaski swą jednomyślność z przemówieniem Prezesa.

Z kolei wyznaczono członków: Komitetu bibliotecznego (kol.: M. Cohn, W. Pinkus, S. Sterling) i Komitetu rewizyjnego (kol.: W. Littauer, J. Wisłocki i pan B. Knichowiecki).

Na członka czynnego przyjęto kol. A. Goldmana.

Po posiedzeniu odbyło się doroczne koleżeńskie zebranie towarzyskie.



KORESPONDENCJE.

W sprawie wędrownych oddziałów okulistycznych.

W № 338 z r. 1897-go i № 81 z r. 1898-go „Gazety Warszawskiej“ poświęciłem kilka słów sprawie w nagłówku wymienionej; starałem się tam przekonać czytającego o niewielkim pożytku oddziałów „koczujących“, natomiast domagałem się *pomocy stałej* dla chorych

ocznych na prowincji, co uskutecznić można przez założenie oddziałów specjalnych przy istniejących w królestwie szpitalach. Tegoż zdania są i koledzy: Z. Kramsztyk (Kryt. Lek. 1898, № 1) i Fr. Grodecki (Kryt. Lek. 1898, № 12).

Jako inicjatora sprawy *stałej* pomocy lekarskiej dla prowincjonalnych chorych ocznych obchodzi mię wszystko, co w tej kwestji się pisze. Z zadowoleniem czytałem przeto artykuł w Nr 24 r. 1898-go „Medycyny“ p. t.: „W sprawie zorganizowania pomocy ocznej na prowincji.“ Jedną tylko uwagę do artykułu tego pozwolę sobie uczynić. Zdaniem mojem autor myli się, upatrując dodatnią stronę ruchomych oddziałów w *zainteresowaniu miejscowych lekarzy pracą oddziałów.* Służąc w Cesarstwie, gdzie czynni są lekarze ziemscy, widziałem i słyszałem, jak nieżyczliwie patrzą się lekarze ci na przysłanych specjalnych „mentorów“, którymi są lekarze młodzi, a nawet studenci (okuliści mający praktykę do oddziałów — rzecz prosta — nie należeli).

Posłuchajmy, co mówi jeden z uczestników oddziałów wędrownych, Dr. Popow, którego o stronność posądzać niepodobna: „Trudne warunki działalności oddziału tłómaczą się, do pewnego stopnia, obojętnością osób, stojących na czele ziemstw; głównie jednak — nieżyczliwością lekarzy ziemskich, widzących w oddziale nie tylko urządzenie przeciwne idei ziemskiej samopomocy, lecz nawet szkodliwe dla ich działalności, dyskredytujące ich w oczach ludności. W pracach oddziału miejscowi lekarze nie przyjmowali żadnego udziału.“

Pomimo, że okuliści krajowi, zgodnie z prasą, byli jednogłośnie przeciwni projektowi urządzenia oddziałów okulistycznych ruchomych, ks. I. Lubomirski wyjednał pozwolenie urzędowe na czasową — tytułem próby — działalność u nas takich oddziałów. Wiem od kol. Gepnera (ojca), że myśli tej nie współczują i okuliści instytutu oftalmologicznego warszawskiego, którego kuratorem jest ks. Lubomirski. Trudno więc nazwać postępowanie księcia L. właściwem, gdy wbrew zdaniu ludzi rzeczy świadomych zamiar swój gwałtem chce w czyn zamienić.

Społeczność nasza ze czcią wspomina imię ś. p. ks. Edwarda Lubomirskiego, fundatora instytutu oftalmicznego w Warszawie; wątpię bardzo, czy nagroda podobna czeka, choć w części, ks. Tadeusza — inicjatora wędrownych oddziałów okulistycznych. A jednak i jemu stoi otworem droga do pożytecznej w tym kierunku działalności, gdy stosunkami swymi i środkami przyczyni się do powstania, choćby tylko przy szpitalach gubernialnych, oddziałów ocznych, najmniej na 10 łóżek każdy. Koszt byłby mniejszy, a korzyść — większa zarówno dla chorych, jak i dla nauki! Chorzy by więcej otrzymywali od stałego specjalisty rok cały dostępnego, aniżeli od początkującego lekarza, w pewnej porze roku dorywczo przyjeżdżającego; nauka — więcej, bo oddziały wędrujące systematycznych spostrzeżeń czynić nie mogą.

To też sądzę, że organizacja w mowie będąca wkrótce bez żalu pogrzebaną zostanie, jako mało użyteczna, a Łódź i Lublin dadzą przykład innym miastom prowincjonalnym, jaki pożytek płynie ze stałych oddziałów ocznych przy szpitalach.

Lublin, w Grudniu 1898 r.

Dr. J. Talko.

Ze zjazdu Balneologów.

Petersburg, 28-go grudnia 1898 r.

Wobec zainteresowania, jakie obecnie budzi naukowe opracowanie lecznictwa klimatycznego, kąpielowego i wodnego, pozwalam sobie podzielić się z czytelnikami „Czasopisma“ garścią wiadomości zebranych w pierwszym dniu odbywającego się tu zjazdu, poświęconego sprawie wymienionej,

Pomijam opis zwykłych w takich razach uroczystości, zaczynam wprost od odczytu wypowiedzianego przez Inż. Sergiejewa, Prof. Wojejkowa i Prof. Pasternackiego na temat znaczenia wybrzeża Kaukaskiego morza Czarnego — jako miejsca leczniczego. Sprawozdawcy z wielkiemi pochwałami się w tej kwestji wyrażali. Spotkali jednak poważne zarzuty (ze strony Prof. Skworcowa, Podwysockiego, Popowa i D-ra Kobylina), które przypomniały o pladze tych miejscowości — zimnicy. Walka z zimnicą — to rzecz nie łatwa; siekierą, łopatą, drenami — nie wiele zdziałać można. Nie wystarcza, w celu ułatwienia przewiewu, oczyścić grunt z zarośli, ponieważ paproć kaukazka po tem jeszcze bujniej porasta, a ta właśnie roślina gnije i sprzyja zimnicy. Mnóstwo komarów i moskitów — to też ciężki szkopuł; owady te, jak się okazuje, szerzą zarazek zimnicy. W Kampanji już 2000 lat walczą z zimnicą — bez wielkiego powodzenia. Prócz tego, klimat podzwrotnikowy, brak wygód i wyborowych środków żywności — uniemożliwiają uzdrowiska. W obronie sprawozdawców stanął Prof. Szczerbakow, który uznaje trudności walki z zimnicą, ale widzi możność zwycięztwa. Wobec znacznej różnicy zdań, sprawę przekazano specjalnej komisji.

Prof. Podwysockij wygłosił odczyt „o systematycznem nauczaniu balneologji, hydrologji i klimatologji w związku z projektem utworzenia katedr fizjoterapji.“ Oto punkty wytyczne odczytu: Wielkie znaczenie hydrologji, balneologji i klimatologji jako metod fizjatrycznych. Braki, jakie w tej mierze istnieją w wykładach uniwersyteckich. Ztąd pochodzące skutki ujemne dla powodzenia medycyny i skutki ekonomiczne. Sprawa ta obchodzi zarówno ministerjum oświecenia, jak i min. dóbr państwa. Zjazd powinien starać się o utworzenie katedr fizjoterapji. W bardzo ożywionej dyskusji wypowiadano się przeważnie na korzyść wniosków prelegenta; zastrzegano, by nowa katedra nie powiększyła balastu naukowego, jakim jest już obarczony student medycyny. Na ten-że temat miał mieć odczyt Prof. Bogosłowskij, który (jak to widać z drukowanego resumé i jego przemówień w dyskusji nad poprzednim odczytem) kładzie szczególny nacisk na połączenie wykładu eksperymentalnego z klinicznym. Student musi poznać praktycznie zabiegi i metody lecznicze. Prof. Zaleski żąda urządzenia instytutów balneologicznych przy poliklinikach uniwersyteckich. Prof. Tauber radzi posyłać studentów do miejsc kąpielowych i zakładów wodoleczniczych. O ile się zdaje — pierwszy instytut balneologiczny powstanie przy uniwersytecie w Odesie; blizkość limanów ułatwi tam racjonalne nauczanie.

Dr. M. Berenstein (z Łodzi).



REFERATY.

R. STERN. Uraz jako przyczyna chorób wewnętrznych. Mówiąc o urazie jako przyczynie choroby, musimy pamiętać, że właściwie związek przyczynowy istnieje tylko między urazem a obrażeniem przezeń wywołanem. Choroby, przyłączające się do urazu, nie są zwykle skutkami niezbędnymi urazu, zależą bowiem jeszcze i od właściwości ustroju dotkniętego („skłonność osobnicza") i od innych wpływów zewnętrznych. Uraz jest jedną z kilku wspólnie działających przyczyn, często nie jest nawet przyczyną, ale momentem, ujawniającym daną skłonność chorobową.

1. *Sprawy zapalne i zwyradniające.* Wspomnieć tu należy przedewszystkiem o urazowem zapaleniu kręgów (spondylitis). Pierwszy *Kümmel* (Spraw. z 64 Zebr. przyr. i lek. niem., Halla 1891. Deut. Med. W. 1895) o sprawie tej pisał. Uraz dotyka bądź bezpośrednio kręgosłupa, bądź też tułowia, przyczem ciała kręgów zostają zgniecione; ból miejscowy może po paru dniach minąć, chory wraca do pracy, lecz po tygodniach lub miesiącach bóle miejscowe wracają, zjawiają się bóle nerwów międzyżebrowych, zaburzenia w ruchach kończyn dolnych, chód niepewny, a z czasem—garb. Uraz stać się może powodem zaburzeń w odżywianiu kręgu, skąd — zapalenie kości rozrzedzające. *Henle* (Arch. f. kl. Ch. 1895 i Mitt. aus d. Grenzgeb. d. M. u. Ch. 1896. I) przypuszcza, że przyjmuje tu udział również i uszkodzenie rdzenia, więc wpływ nerwowy.

Kurt Müller (Arch. f. kl. Ch. 1895, tom 50) opisał 10 przypadków kamicy nerkowej domniemalnie wskutek urazu kręgosłupa, resp. rdzenia kręgowego, powstałych; przypomina on, że wskutek uszkodzenia rdzenia powstało „ostre martwicowe zap. nerek", z następczem tworzeniem się złogów. Prawdopodobniejszem jest jednak, że sprawa w nerkach powstaje drogą przeniesienia się zapalenia zakaźnego z pęcherza, gdzie często sprawę taką po uszkodzeniach kręgosłupa widujemy.

Bikeles (Arbeit. aus d. Inst. Obersteiners. 1895) u zwierząt w głowę uderzonych, i po kilku dniach zabitych, wykazał zwyrodnienie istoty nerwowej, dzięki rozpadowi osłonki rdzeniowej nerwu. Być może, że w wielu razach, gdy jako skutek urazu uważamy zaburzenia „czynnościowe"—podobne zmiany istnieją w mózgu i rdzeniu.

Nawet w przypadkach zwykle uważanych za zapalenia urazowe rdzenia kręgowego, sprawa może od początku nosić charakter sprawy wyłącznie zwyradniającej (Westphal. Arch. f. Psych. 1896).

Z innych urazowych chorób rdzenia wspomnieć należy przedewszystkiem o syringomyelji. *Bawli* (Innaug. Dyn. Królewiec 1896), zebrał odpowiednie przypadki, przytaczając jeden własny—nie ulegający wątpliwości. Z liczby 267 opisanych przypadków tego cierpienia, w których uwzględniono etjologję, spotykamy uraz w 29 przypadkach (11%). Wylewy krwawe i przez nie wywołana martwica stanowią

ogniwa, wiążące uraz z tem cierpieniem. Mało prawdopodobnem natomiast jest powstanie syringomyelji po urazie na obwodzie. *Eulenburg* (Deut. M. W. 1896) uzależnia jeden przypadek od złamania lewej kości promieniowej; podobnie mało prawdopodobne są dwa przypadki *Miesa* (Münch. M. W. 1896).

Zapalenie nerwu wstępujące, po urazie, uważa wielu za przyczynę wystarczającą do wywołania cierpienia rdzenia kręgowego. Tak np. *Thiem* (Samml. kl. Vort № 149. 1896) opisał zapalenie przewlekłe istoty szarej rdzenia jako skutek wstępującego zapalenia nerwu promieniowego; to ostatnie było skutkiem urazu. Pamiętać należy, że zap. nerwu wstępujące uważać należy za sprawę stale zakaźną; więc rany otwarte, zakażone, stanowią warunek konieczny dla ich powstania. Tyczy to również opisanego niedawno przez *Krehla* (Mitteil. a. d. Grenzg. d. M. u. Ch. 1896) „wędrującego zapalenia nerwów po uszkodzeniach ciała".

Wątpliwą jest rola urazu przy powstawaniu wiądu rdzenia. *Hitzig* (Festschr. zur 200 jähr. Jubelf. d. Un. Halle. 1894) pośród znakomitej ilości przypadków opisanych znalazł jednak kilka, które najsurowsza nawet krytyka uznać musi za następstwo urazu.

Zdaje się jednak, że uraz wywołać może wiąd, jedynie jako objaw parasyfilityczny, t. j. tylko u człowieka, który przeszedł przymiot. Do takiego właśnie wniosku doszedł *Gudden* (Arch. f. Psych. 1894), badając związek między urazem a porażeniem postępowem.

Gutzler (Neurol. Centr. 1896) zebrał 24 i opisał 2 własne przypadki, mające dowodzić związku między urazem a stwardnieniem rozsianem.

Zapalenia podostrawe i przewlekłe po urazie widziano także i na sercu. (Urazowe zap. ostre wsierdzia zależy zawsze od zakażenia); odpowiednie przypadki ogłosili: *Heidenhain* (Deut. Zt. f. Ch. 1895), *Stern* (Krankh. des Herz. u. Lungen 1896), *Bernstein* (Zt. f. klin. M. t. 29). W niewielu, względnie, przypadkach lekarz przed urazem stwierdził normalny stan serca. Opisano również i przewlekłe zapalenia mięśnia sercowego—pochodzenia urazowego (*Hochhaus:* Deut. Arch. f. klin. M. t. 51. *Stern:* l. c.).

2. *Guzy.* O mięsakach i glejakach dawno już twierdzono, że powstać mogą po urazie jednokrotnym; o rakach — że powodować je może częste podrażnienie mechaniczne danej okolicy ciała. Dziś wszakże niewolno uważać urazu za właściwą przyczynę nowotworu; bo przecież też same nowotwory daleko częściej bez urazu powstają; nic również łatwiejszego jak powiązać rolę urazu jako przyczyny sprzyjającej, z każdą z istniejących hypotez o powstawaniu nowotworów.

W ostatnich latach szczególniej wiele pisano o związku między złośliwymi nowotworami a urazem. *Löwenthal* (Arch. f. kl. Ch. t. 49) zestawił wszystkie opisane przypadki, przyczem przeważały raki i mięsaki; ale zestawienie to jest wysoce niekrytycznem. Toż samo powiedzieć należy o pracy *Zieglera* (Mün. Med. W. 1895) i o pracy *Gockela* (Arch. f. Verdau. Kr. II. 1896); szczególniej ta ostatnia małą ma

wartość. Dotąd mamy w tej kwestji prawie wyłącznie spostrzeżenia za mało przekonywające.

3. *Zakażenia.* Uraz może stworzyć wrota dla zarazków, przez uszkodzenie skóry lub błon śluzowych; w pierwszym razie bardzo łatwo spostrzedz związek między urazem a zakażeniem; w drugim razie, przy obrażeniu organów wewnętrznych, związek ten nie zawsze stwierdzić się udaje. Tak np. uraz brzucha spowodować może zap. otrzewnej, chociaż żadnego uszkodzenia w kiszkach nie znajdziemy. Toż samo tyczy zapalenia okątnicowego. *Epstein.* (Dyssert. Lipsk.1894). Rzadziej już jest uraz przyczyną dostania się drobnoustrojów z powierzchni oskrzeli i oskrzelików wgłąb tkanek. Widzimy jednak zapalenia płuc po urazie, przebiegające tak typowo, że o ich zakaźnem pochodzeniu wątpić nie wolno.

W podobny sposób jak o zap. płuc urazowem mówią i o gruźlicy płuc po urazie. Większość opisanych przypadków nie jest jednak przekonywającą. Prawdopodobniejszem jest, że chodzi tu zawsze o ujawnienie się, pod wpływem urazu, jakiegoś nieczynnego ogniska, zawierającego zarazki.

Nawet wewnątrz czaszki może uraz wywołać sprawę zakaźną, dzięki sztucznemu połączeniu z jamami nosa, ucha; tak powstać mogą zapalenia opon mózgowych i ropnie mózgowia; nie zawsze jednak sekcja wykazuje miejsce przedostania się zarazków; pewnie i drogą krwi mogą się one dostać do uszkodzonego przez uraz mózgowia.

Kruse (Flügge. Die Mikroorg. 3 wyd.) i *Lexer* (XXXV Kong. Niem. Tow. Chir.) zestawili całą literaturę tyczącą związku między zakażeniem a urazem, który zdecydował o umiejscowieniu zarazka. Szczególnie ważną jest ta kwestya dla powstawania zakaźnego zapalenia szpiku kostnego po urazie. Wrotami zarażenia bywają: skóra (wypryski, czyraki) i błony śluzowe, gardziel, kiszki.

Rzadziej aniżeli na kośćcu spotykamy sprawy podobne w narządach wewnętrznych. Co się tyczy pytania, czy stłuczenie klatki piersiowej wywołać może ostre zakaźne zapalenie wsierdzia, to z licznych przypadków tego rodzaju budzą zaufanie tylko przypadki *Biggsa* (Bull. med. 26, III, 90) i *Luckingera* (Mün. m. W. 1893), mniej już— *Leydena* (Charité An. 1894) i *Riedingera* (Mon. f. Unf. 1894).

O gruźlicy po urazie wyżej wspomniano. Przypadki zapalenia opłucnej po urazie uważać należy za sprawy gruźlicze i jak tych ostatnich tłumaczyć ich powstanie.

4. *Cierpienia czynnościowe.* To wszystko co opisano pod nazwą „nerwic urazowych" polega na kombinacyi neurastenji, histerji, różnych innych nerwic i psychoz. Sprawie tej poświęcono już całą literaturę.

Co się tyczy cukromoczu pokarmowego (po spożyciu 100 gr. cukru gronowego), jaki widywali *Jaksch* (XIII kongr. med. wewn. 1895), *F. Mendel* (Dys. Würzburg, 1896), *Strümpel* (Deut. m. W. 1896) po urazie, to objaw ten wspólny jest nerwicom różnego pochodzenia, nie tylko urazowym.

Asher (Viert. f. ger. Med. XIII i XIX) i *Ebstein* (Deut. Ar. f. kl.

Med. T. 54) przytoczyli liczne przypadki prawdziwej moczówki cukrowej po urazie.

Swoisty obraz okresowych wahań w działalności kory mózgowej po urazie opisał *Stern* (Arch. f. Psych. T. 27).

Dodać należy, że *Ebstein* (Die Praxis 1896) uzależnił od urazu przypadki białaczki, a *Unverricht* (Münch. m. W. 1896) przypadki akromegalji.

(Podług „Ergebnisse der Allgemeinen Pathologie etc.“ wydawanych przez *Lubarscha* i *Ostertaga*. Rocznik trzeci).

KRONIKA.

W roku 1898-ym zmarli w Łodzi koledzy:

Ś. p. Juliusz Gensz, urodzony w Kleczewie (gub. Kalisk.) w roku 1839, zmarł w Łodzi 18-go stycznia 1898. Średnie wykształcenie pobierał w Płocku i Kaliszu. W roku 1860 wstąpił na wydział budowlany Szkoły Sztuk Pięknych w Warszawie, a w roku następnym — do ówczesnej Akademji Medyko-Chirurgicznej. Po jej zamknięciu, w roku 1863, udał się dla dalszych stujów do Wrocławia, zkąd powrócił wkrótce do nowozałożonej szkoły Głównej w Warszawie i ukończył ją w roku 1866. Początkowo praktykował w Drobinie (w Płockiem), następnie w Płocku, gdzie pełnił obowiązki nadetatowego ordynatora szpitala Św. Trójcy. W roku 1889-ym osiadł w Łodzi, wykształciwszy się na klinikach Krakowskich jako specjalista chorób żołądka i kiszek. Od roku 1890 był członkiem Tow. Lek. Łódzk., któremu, między innemi, przedstawił pracę „O właściwościach gruntu i wody w Łodzi i o asenizacji miasta.“ Przez lat kilka był lekarzem więzienia i lekarzem przytułku dla starców i kalek Tow. Dobr. Ł. Napisał: 1) Złamanie powikłane goleni u ciężarnej. Amputacja pomyślna G. L. 1877 XXIII. 401. 2) Listy ze Starego Rynku o pomocy akuszeryjnej po wsiach oraz sposoby zapobiegnięcia złemu. Kor. Płocki. 3) Listy z prowincji (warunki praktyki wiejskiej). Przeg, L. 1879 i 1880. 4) Gawędy z ludem o chorobach ważniejszych. Warszawa 1884.

Ś. p. Adolf Kelm, urodzony we wsi Romoce, pod Ciechanowem, w r. 1856, zmarł w Łodzi 17-go marca 1898 r. Średnie wykształcenie pobierał w Płocku; wydział lekarski uniwersytetu Warszawskiego ukończył w r. 1884-ym. Tegoż roku osiedlił się w Łodzi, gdzie ze znacznem powodzeniem praktykował aż do śmierci. Od roku 1887 był członkiem Tow. Lek. Łódzk. Zmiarł na błonicę, zaraziwszy się od dwojga dzieci, leczonych przezeń na złośliwą postać tego cierpienia.

Ś. p. Ewaryst Jan Czekański, urodzony w Białej Radziwiłłowskiej na Podlasiu w r. 1853, zmarł w Łodzi 3-go września 1898 r. Średnie wykształcenie pobierał w Lublinie; wydział lekarski uniwersytetu warszawskiego ukończył w r. 1877-ym. Brał udział w wojnie tureckiej, po czem (w r. 1880/81) zdał egzamin na doktoranta w Akademji Le-

karskiej w Petersburgu. Praktykował w Łęcznie (g. Lubelsk.) następnie w rodzinnem mieście Białej, a od r. 1891-go — w Łodzi, gdzie pełnił obowiązki lekarza miejskiego.

Ś. p. Rudolf Golz, urodzony w Krakowie w r. 1826, zmarł w Łodzi 11-go października 1898 r. Ukończył gimnazjum Św. Anny w Krakowie w r. 1845, a wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej, ze stopniem doktora medycyny, w r. 1853-im. Rozprawy bronił na temat: „O tyfusie brzusznym“. W r. 1854 złożył egzamin przed Komisją egzaminacyjną w Warszawie. W r. 1855 osiadł w Brzezinach, gdzie początkowo spełniał obowiązki lekarza miejskiego, a od r. 1867 był lekarzem powiatowym. W Łodzi zamieszkał w r. 1891-ym; członkiem Tow. Lek. Łódzk. został w r. 1894-ym.

— **Rada Lekarska Państwa Rosyjskiego** wyjaśniła, że wszyscy lekarze mają prawo nazywania się doktorami (Wracz 1898. № 46).

— **Rada Zdrowia Starobielska** postanowiła prosić Zebranie Ziemskie, by lekarze mieli jeden dzień wolny w tygodniu; każdy lekarz sam by oznaczył ten dzień, stosując się do zwyczajów miejscowych (Kronika Lekarska gub. Charkowskiej. XI. 98).

— **Bezpłatna pomoc lekarska w g. płockiej.** Ostatecznie więc nowa ta organizacja została zupełnie wykończona. Lekarzami zostali mianowani: Stefan Brudnicki (dotąd — w Zurominie, gub. Płock.), Antoni Butkiewicz (dotąd w gub. Archangielskiej), Stanisław Kozłowski (dotąd w Bielsku, g. Płock.), Andrzej Lipka (dotąd w Szreńsku, gub. Płock.), Adam Olszewski (dotąd w Sulejowie, g. Piotrk.), Berko Sacharow (dotąd w Stołbcach, gub. Mińsk.), Marjan Schwartz (dotąd w gub. Smoleńskiej) i Marcin Zienkiewicz.

W połowie grudnia r. z. oznaczono miejsca stałe dla lekarzy, oraz miejscowości, do których lekarze ci obowiązani są wyjeżdżać. A mianowicie:

1) w Bielsku (lekarz Kozłowski), obowiązkowo przyjmować będzie chorych w poniedziałki i środy. W niedziele wyjeżdżać będzie do Starożeb, a w piątki do Raciąża;

2) w Benklejewie (lekarz Schwartz), udziela porad w tej miejscowości we czwartki i poniedziałki, w soboty wyjeżdżać będzie do Bontkowa, w niedziele do Mochowa Sierpskiego;

3) w Dobrzejewicach (lekarz Olszewski), pozostaje w poniedziałki i czwartki na miejscu. We wtorki wyjeżdżać będzie do Osówki, w środy do Bobrownik;

4) w Rypinie (lekarz Sacharow), pozostaje na miejscu w niedziele i we wtorki. W środy wyjeżdżać będzie do Okalewa, w piątki do Dobrzynia nad Drwęcą;

5) w Bieżuniu (lekarz Brudnicki), pozostaje na miejscu we wtorki i soboty. W piątki wyjeżdzać będzie do Sierpca, w niedziele do Kosemina, w poniedziałki do Żuromina.

6) w Ciechanowie (lekarz Zienkiewicz) pozostaje na miejscu we wtorki i piątki. W niedziele wyjeżdżać będzie do Gołymina, w poniedziałki do Woli-Młockiej;

7) w Jednorożcu (lekarz Butkiewicz), na miejscu w środy i piątki. W niedziele wyjeżdżać będzie do Krzynowłogi-Małej w czwartki do Chorzel;

8) w Szreńsku (lekarz Lipka) — na miejscu w środy i w niedziele, w czwartki wyjeżdżać będzie do Sarnowa a w poniedziałki do Strzegowa.

Do funkcjonarjuszów nowej organizacji należą również lekarze etatowi szpitalni w tych miastach, gdzie się znajdują szpitale.

Lekarze ci również wyjeżdżać będą do wyznaczonych sobie miejscowości, w których znajdują się izby przyjęć, a mianowicie:

1) z Płocka dojeżdżać będzie lekarz do Bodzanowa we środy;

2) z Lipna — do Skempego we środy;

3) z Przasnysza do Gruduska w soboty;

4) z Mławy do Grzebska w soboty, do Stupska w poniedziałki, w ambulatorjum zaś bezpłatnem miejscowem przyjmować będzie we wtorki i piątki.

Felczerkami-akuszerkami mianowane zostały: Anastazja Jugewowa, Natalja Plucińska, Marja Lwowowa, Julja Gordonowa, Marja Dmitrjewowa, Marja Jakowlewowa i Barbara Piestowowa.

(Echa Płockie i Łomż. r. 1898 № 70, 72, 74 i 77).

— W „Rozwoju" łódzkim z dnia 15-go grudniu 1898-go roku czytamy: „**Setny.**" Niedawno otworzona lecznica oczna d-ra Garlińskiego obchodziła w tych dniach jubileusz setnego pacjenta, wyleczonego w tym zakładzie na oczy. Dobrze to świadczy o półtoramiesięcznej klinice, która takie dała rezultaty.

W „Gońcu łódzkim" z dnia 16-go grudnia, r. 1898, czytamy: „Dr. Garliński, lekarz specjalista w chorobach ocznych wyjechał do Dąbrowy Górniczej, podążając tam na wezwanie dyrektora kopalni p. Hempla."

W „Lodzer Zeitung" z dnia 16-go grudnia, r. 1898-go, czytamy: „Właściciel łódzkiej kliniki ocznej Dr. Garliński wyjechał wczoraj wieczorem do Dąbrowy Górniczej, dokąd go powołano do dyrektora kopalni J. Hempla. Powrót D-ra Garlińskiego oczekiwany jest w najbliższą Niedzielę."

Ogłoszenie, w ramki oprawne, „kliniki" D-ra Garlińskiego wywieszone widzieliśmy w Sosnowcu w hotelu „Victoria".

Nadesłano do redakcji:

E. Sonnenberg. Przypadek zniekształcenia włosów bakteryjnego pochodzenia. Odb. z „Medycyny", 1898.

„ Ein Fall von Verunstaltung der Haare bakteriellen Ursprungs. Odb. z „Monat. für prakt. Dermat." 1898.

Z. Kramsztyk. Szkice krytyczne z zakresu medycyny. Warszawa 1899. Str. 364. Cena rub. 2.

Komitet Redakcyjny: J. Birencweig, B. Handelsman, K. Jasiński, K. Jonscher, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, C. Stankiewicz.

Wydawca: Dr. J. Koliński. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою. Г. Лодзь, 28-го Декабря 1898 г.

W drukarni K. Kolińskiej, Łódź, Średnia 23.